



Unicamp — Residência Médica 2021

Prova Dissertativa — Acesso Direto (R1)

Documento de acesso público do processo seletivo.

Diagramação própria do OsceLabs — o arquivo da banca não está em acesso aberto.

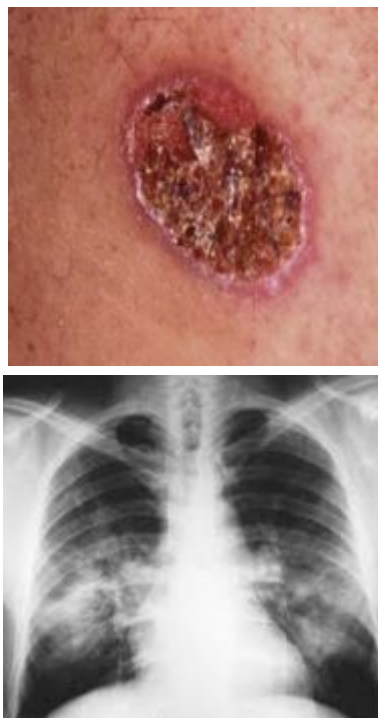
oscelabs.com.br

QUESTÃO 1

Mulher, 26a, procurou atendimento com queixa de irritabilidade há um mês, acompanhada de ansiedade, insônia, agitação, palpitação e tremores. Relatava bom apetite, mas perdendo peso progressivamente. Antecedentes pessoais: tabagismo ativo. Exame físico: FC= 112 bpm, PA= 132x68 mmHg, FR= 18 irpm, afebril, bom estado geral; tireoide: palpável e difusamente aumentada; membros superiores: tremor fino de extremidades; pele: quente e úmida, olhos: proptose ocular, sinal de "lid lag". O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL É:

QUESTÃO 2

Homem, 45a, queixa-se de lesões ulceradas em mucosa de orofaringe com seis meses de evolução, além de lesão ulcerada em membro superior há dois meses. Queixa-se de fadiga, tosse com expectoração mucoide, disfagia e odinofagia, perda ponderal de 6 kg. Exame físico: emagrecido, afebril, PA= 124x74 mmHg, FC= 94 bpm; linfonodos bem delimitados, móveis e pouco dolorosos em região cervical direita; cavidade oral: lesão ulcerada em lábio, com pontos hemorrágicos em fundo, granular; Pulmões: murmúrio vesicular presente com roncos difusos, estertores em bases. Lesão de dorso e radiograma de tórax abaixo. A HIPOTESE DIAGNÓSTICA É:



QUESTÃO 3

Homem, 68a, queixa-se de dor de intensidade crescente em coluna cervical e lombar. Refere que no último mês a dor tornou-se intensa, piorando com movimento. Refere cansaço e fraqueza. Perda de peso progressiva, cerca de 5 kg em três meses. Exame físico:

descorado, PA= 158x90 mmHg, FC= 68 bpm; membros inferiores: edema maleolar +/-+. Exames laboratoriais: cálcio= 11,2 mg/dL, creatinina= 3,5 mg/dL, Hb= 9,5 g/dL, Ht=29,4%, leucócitos= 9.450/mm³, plaquetas= 200.000/mm³. Radiograma de coluna: osteopenia difusa, lesões osteolíticas em vértebras e bacia. O EXAME COMPLEMENTAR CONFIRMATÓRIO É:

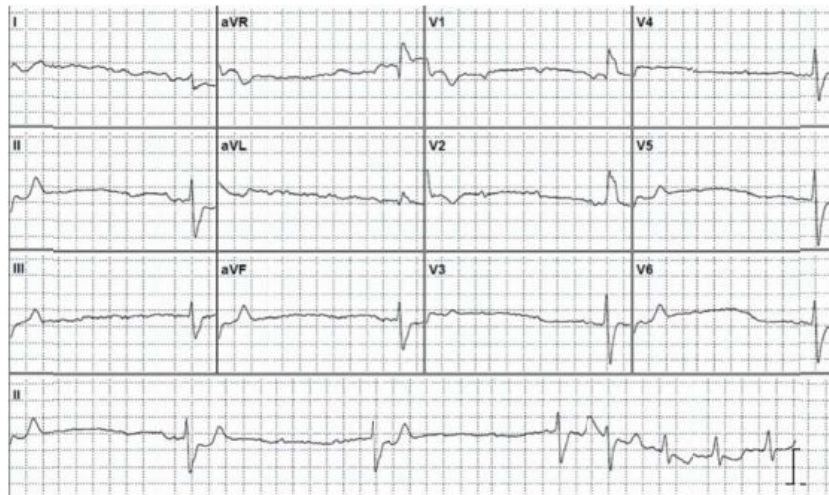
QUESTÃO 4

Homem, aparentando 30 anos, é trazido ao setor de emergência de hospital geral por policiais que o contiveram ao encontrá-lo gemente, agressivo, e ameaçando transeuntes. O médico que o recebe tem a

impressão de que o paciente tem alucinações visuais e auditivas. Exame físico: desorientado, pálido, T= 36,3°C, com mucosas pouco úmidas e coradas, sem edemas, FC= 114 bpm, PA= 114x68 mmHg, e a urina tem cor de chá. Exame sumário de urina: cor acastanhada, hemoglobina +++/4+, proteína +++/4+, hemácias 1/ campo e leucócitos 5/campo. A CONDOTA TERAPÊUTICA INICIAL É:

QUESTÃO 5

Homem, 60a, procura atendimento médico com queixa de dor torácica e tontura. ECG: O DIAGNÓSTICO ELETROCARDIOGRÁFICO É:



QUESTÃO 6

Homem, 60a, refere perda progressiva de sensibilidade em pés, com calosidades frequentes e feridas que demoram para cicatrizar, além de inchaço permanente nos pés. Refere dor e dificuldade para apoiar o pé direito no chão há um ano. Antecedente Pessoal: diabetes melito

há 25 anos e hipertenso há 15 anos, em uso de insulina, metformina, losartana, carvedilol, furosemda, sinvastatina e cilostazol. Exame físico das extremidades e radiograma de pé. COM BASE NAS IMAGENS A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 7

Homem, 65a, comparece à consulta em Unidade Básica de Saúde com queixa de dor nos joelhos há um ano, que piora com atividade e melhora ao repouso. Exame físico: PA= 134x84 mmHg, FC= 80 bpm, IMC= 30,2 kg/m², T= 36,2°C: joelhos: presença de discreto derrame articular, sem sinais inflamatórios, com movimentos levemente limitados por dor, limitação da extensão em aproximadamente 10 graus e flexão preservada.

Radiogramas de joelhos: O DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL É:



QUESTÃO 8

Homem, 44a, procura atendimento por dor lombar em cólica à direita, acompanhada de escurecimento da urina e eliminação de dois cálculos pequenos. Refere três episódios

semelhantes nos últimos dois anos, com eliminações de cálculos. Antecedentes pessoais cirurgia bariátrica há três anos. A COMPOSIÇÃO MAIS PROVÁVEL DO CÁLCULO É:



QUESTÃO 9

Homem, 30a, hígido, realizou exames laboratoriais admissionais onde foi encontrado ALT= 60 UI/L (normal < 50 UI/L). Antecedente pessoal: ingestão de bebida alcoólica diária (2-3 cervejas/dia). Foi orientado a parar a ingestão de bebida alcoólica. Exames laboratoriais: AgHBs= reagente; Anti-HBs= não reagente; Anti-HBc= reagente; AgHBe= não reagente; Anti HBe= reagente; sorologia Hepatite C= não reagente; sorologia Hepatite A: IgG =reagente; IgM= não reagente. A CONDUTA INICIAL É:

QUESTÃO 10

Mulher, 22a, admitida no setor de emergência relatando náuseas, dor abdominal, vômitos e surgimento de placas eritematosas e pruriginosas por todo o corpo, iniciados 30 minutos após a ingestão de castanhas. Nega doenças prévias. PA= 112x72 mmHg, FC= 104 bpm, FR= 20 irpm. T= 36,9°C e oximetria de pulso (ar ambiente)= 97%. Abdome levemente doloroso à palpação, ausculta pulmonar normal. A CONDUTA IMEDIATA É:

QUESTÃO 11

Mulher, 25a, internada imediatamente após queda de moto, na qual teve fratura fechada da diáfise do fêmur e da fíbula direitos, há 18 horas. Evolui há 20 minutos com confusão mental e agora com insuficiência respiratória, com necessidade de uso de máscara não reinalante com reservatório. Exame físico: PA= 104x72 mmHg, FC= 124 bpm, FR= 28 irpm, T= 37,9°C e oximetria de pulso (ar ambiente)= 90%. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. O membro inferior direito está edemaciado com diversas escoriações. Você é chamado para avaliação, indica a intubação orotraqueal e, quando estão expondo a paciente para o procedimento, identifica essa alteração em axila direita. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 12

Homem, 41a, está internado em Unidade de Terapia Intensiva há cinco dias devido a insuficiência respiratória aguda por síndrome do desconforto respiratório agudo secundária a choque séptico de foco pulmonar. Antecedentes pessoais: etilismo: uma garrafa de aguardente/dia. Encontra-se em ventilação mecânica com PEEP= 14 cmH₂O, FiO₂= 60%, em sedação com bloqueio neuromuscular e uso de noradrenalina 0,3 mcg/kg/min. Recebe dieta enteral 2000 Kcal/dia há 2 dias. Exame físico: RASS -5; edema de extremidades

++/ 4+, pupilas mióticas e fotorreagentes, Ecocardiograma à beira-leito: depressão miocárdica difusa. Exames laboratoriais: fósforo= 1,4 mg/dL; magnésio= 1,1 mg/dL, potássio= 3,1 mg/ dL, sódio= 141 mg/dL, CPK= 567U/L, CKMB= 13U/L; PCR para SARS-CoV-2= negativo. COM BASE NOS EXAMES SUBSIDIÁRIOS A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 13

Homem, 59a, procura Pronto Socorro com dor abdominal há 5 dias e piora há 12 horas, associada a náuseas e parada de eliminação de fezes e flatos. Nega febre, vômitos e sintomas respiratórios. Antecedente Pessoal: constipação crônica. Radiograma de abdome em decúbito dorsal: CONSIDERANDO O QUADRO CLÍNICO O EXAME RADIOLÓGICO EVIDENCIA:



QUESTÃO 14

Homem, 62a, vítima de explosão, é trazido ao Pronto Socorro. Exame físico: PA= 112x67mmHg, FC= 101bpm, FR= 24 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 91%, Vias aéreas: pervias e sem alterações: Pulmão: murmúrio vesicular diminuído à direita; Pele: 13% de queimadura de primeiro grau. Conduta inicial: dois acessos venosos, monitorização cardíaca, oxigênio suplementar (máscara) 12L/min e analgesia. Após as primeiras condutas, exame físico: PA= 121x72mmHg. FC= 88 bpm. FR= 20 irpm, oximetria de pulso 96%. Radiograma de tórax simples anteroposterior: A CONDUTA É:



QUESTÃO 15

Homem, 26a, motorista, vítima de acidente automobilístico por colisão frontal contra anteparo fixo. O resgate de dentro das ferragens do veículo demorou 30 minutos pelo aprisionamento dos membros inferiores. Exame físico: PA= 112x73mmHg, FC= 82 bpm, FR= 18 irpm; membro inferior direito: deformidade no joelho e ausência de pulso arterial no dorso do pé. Radiograma: A LESÃO VASCULAR OCORREU NA ARTÉRIA:



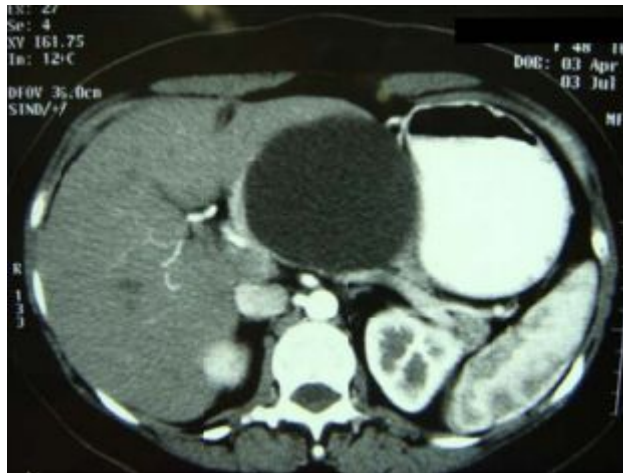
QUESTÃO 16

Homem, 21a, tropeça em um degrau na calçada e cai sobre a mão esquerda estendida.

Exame físico: eixo do polegar doloroso à compressão, tabaqueira dolorosa à palpação durante desvio ulnar do punho. Radiograma punho: O DIAGNÓSTICO É:

QUESTÃO 17

Homem 41a, procura atendimento médico referindo dor abdominal em andar superior persistente, náusea, plenitude pós prandial há 13 dias. Nega febre. Refere perda de 7Kg em 1 mês. Antecedente Pessoal: tabagista 1 maço/dia há 23 anos, etilista 8 doses/dia há 21 anos, pancreatite aguda há 6 semanas. Exame físico: PA= 113x76 mmHg, FC= 91bpm, FR= 16 irpm, T= 36,2°C, anictérico; Abdome: plano, massa palpável em região epigástrica, fixa e em torno de 8 cm, descompressão brusca indolor. Amilase= 321 U/L, antígeno carcinoembrionário 3,9 ng/mL. Tomografia abdome: O DIAGNÓSTICO É:



QUESTÃO 18

Mulher, 25a, vítima de atropelamento, é trazida por populares ao Pronto Socorro. Exame físico: PA= 83x67 mmHg. FC- 147 bpm, FR= 32 irpm, Abdome: escoriação e hematoma a direita: Neurológico. Glasgow=7 e anisocoria. Extremidades deformidade e edema na coxa

esquerda FAST (focused assessment with sonography for trauma) positivo nos espaços hepatorenal e esplenorenal Realizada intubação orotraqueal. Iniciada ventilação mecânica a reposição volêmica de 1000mL de solução de Ringer com lactato aquecido. ALÉM DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA PRESSÃO ARTERIAL, O OUTRO FATOR QUE COMPÕE O "ABC SCORE" PARA PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA É:



QUESTÃO 19

Homem 27a, trazido ao hospital após queda de escada de 2 metros de altura. Exame físico descorado +/-, PA= 102x78 mmHg. FC= 101 bpm, FR= 16 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 98% Abdome: dor e crepitação à palpação sobre o gradil costal inferior, Glasgow 15. Hematócrito 38%, Hb= 12,5 g/dl. Ultrassonografia de abdome: lesão de fígado e líquido perihepático. PARA AVALIAR A POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO NÃO OPERATÓRIO DEVE-SE REALIZAR:

QUESTÃO 20

Recém-nascido com 6 dias de vida, sexo masculino, apresentando vômitos biliosos desde o 2º dia de vida. Gestação com polidrâmnio. Radiograma de abdome. O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO MAIS PROVÁVEL  :



QUESTÃO 21

Menino, 7a, procura serviço de emergência terciária por intensa dor testicular esquerda há 4 horas, com 2 episódios de vômitos, sem nenhuma queixa prévia. Exame físico: bolsa escrotal: testículo esquerdo endurecido, hiperemia da pele, reflexo cremastérico duvidoso. O EXAME A SER REALIZADO É:

QUESTÃO 22

Homem, 34a, no terceiro dia de tratamento para pneumonia com amoxicilina com clavulanato de potássio, procura Pronto Socorro referindo dor torácica direita e febre continua. Radiograma de tórax em decúbito lateral direito e punção torácica. Paciente é encaminhado para internação em Enfermaria e material é enviado para análise laboratorial. A CONDUTA É:

QUESTÃO 23

Mulher, 28a, procura Pronto Socorro por cefaleia intensa que melhora quando deita e piora em pé. Antecedente pessoal segundo pós-operatório de cirurgia ortopédica sob raquianestesia. Exame físico: PA= 116x78 mmHg. FC= 89 bpm, FR= 18 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 99%. APÓS ANALGESIA E HIDRATAÇÃO ENDOVENOSA POR 36 HORAS, SEM MELHORA, A CONDUTA É:

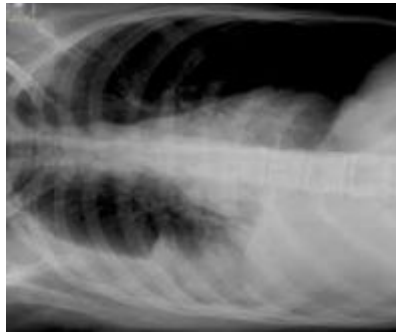
QUESTÃO 24

Homem, 43a, foi admitido no Pronto Socorro após queda de motocicleta. Exame físico: Abdome: palpação dolorosa e abaulamento em região suprapúbica, dor e crepitação a palpação dos trocanteres e abertura da sínfise púbica de 4 cm; Genitais: sangue em meato uretral externo e equimose perineal. Radiograma de bacia: presença de fratura. A PORÇÃO DA URETRA LESADA É:

QUESTÃO 25

Menina, 72 dias, é trazida ao pronto socorro com queixa de que há cinco dias apresenta tosse em crise e falta de ar. Nega febre. Antecedentes Pessoais: parto normal peso de 3000g e estatura de 50 cm, conjuntivite com 45 dias de vida. Exame físico: bom estado geral FR=73irpm, FC=165bpm, afebril, acianótica, anictérica, retração intercostal presente:

Pulmões. estertores crepitantes em bases pulmonares. Hb=12,5g/dL. Leucócitos=15.280/ mm (bastões 3%, segmentados 36%, eosinófilos 10%, linfócitos 48%, monócitos 3%) Radiograma de tórax: ANTIBIÓTICO A SER INICIADO É:



QUESTÃO 26

Menino, 19m, é trazido ao pronto socorro com história de 4 episódios de evacuação com sangue vermelho vivo com coágulos de sangue em grande quantidade nas últimas 10 horas. Nega febre, vômitos e diarreia. Antecedente pessoal: nega sangramentos prévios. Exame físico: regular estado geral, descorado 3+/4+, FC= 144bpm, FR= 30irpm, PA= 78x38mmHg; Abdome: dor leve à palpação abdominal, fígado e baço não palpáveis; Pele: sem alterações; Toque retal: presença de sangue vivo em dedo de luva. Hb= 6,3 g/dL; Leucócitos=8760/mm³, Plaquetas= 234.000/mm³; R=0,83, RNI=0,95. O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO MAIS FREQUENTE É:

QUESTÃO 27

Menino, 7m, internado para recuperação nutricional. Exame físico: regular estado geral, intensa hipotrofia muscular, fâneros quebradiços, diminuição acentuada do tecido celular subcutâneo; Cabeça: fronte olímpica; Tórax: nodosidades ao longo da parede anterior da caixa torácica ao nível das articulações condrocostais. O QUADRO CLÍNICO ESTÁ ASSOCIADO À DEFICIÊNCIA DE QUAL VITAMINA?

QUESTÃO 28

Adolescente, 11a, em tratamento de enurese noturna com acetato de desmopressina (DDAVP) intranasal há uma semana, é trazido à emergência por apresentar, subitamente, crise convulsiva tônico-clônica generalizada com perda de consciência. Exame físico: Escala de Coma de Glasgow= 15, sem déficit motor, pares cranianos: sem alteração. O EXAME LABORATORIAL PARA INVESTIGAR A ETIOLOGIA DA CRISE CONVULSIVA É:



QUESTÃO 29

Menino, 47 dias de vida, é trazido a consulta por quadros de vômitos de cor esbranquiçada, logo após as mamadas. Aleitamento materno exclusivo. Mãe refere que desde o nascimento mantem o mesmo peso. Exame físico: regular estado geral, mucosas secas, irritado, choroso. O DISTÚRBIO DO EQUILÍBRIO ÁCIDO-BÁSICO ESPERADO NA GASOMETRIA É:

QUESTÃO 30

Menino, 10a, previamente hígido, é trazido ao pronto atendimento por estar com os olhos inchados há dois dias e refere que está urinando menos e de cor bem escura. Exame físico: Bom estado geral; Pulmões: murmúrio vesicular presente, diminuído em bases; abdome: semicírculo de Skoda 2 cm acima da cicatriz umbilical; membros inferiores: edema pré-tibial ++/4+. O DADO SEMIOTÉCNICO NECESSÁRIO PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO SINDRÔMICO É:

QUESTÃO 31

Menino, 8 meses, previamente hígido, é trazido à Unidade de Emergência com quadro de febre há 4 dias, tosse e coriza, com piora nas últimas 6 horas. Exame físico: FR=65 irpm, FC=183 bpm, T=36,3°C, PA=82x65mmHg, pulsos cheios, enchimento capilar de dois segundos, oximetria de pulso (ar ambiente)=93%; Pulmões: murmúrio vesicular presente com estertores subcrepitantes nas bases; Coração: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros, Abdome: flácido, fígado a 5 cm do rebordo costal direito; membros inferiores: sem edemas. Radiograma de tórax: O DIAGNÓSTICO É:



QUESTÃO 32

Menino, 4a, apresenta febre há 4 dias acompanhada de vômitos e odinofagia. Refere que há 3 dias apareceram lesões avermelhadas na pele, que se iniciaram no tórax e se espalharam por todo o corpo deixando a pele áspera. Exame físico: FC=123 bpm, T=38o C, corado, hidratado, acianótico e anictérico; Pele: descamação em face, pescoço, troncos e membros; ausência de hiperemia e secreção conjuntival; linfonodos cervicais anteriores de 2 cm, indolores e fibroelásticos; Cavidade oral. O DIAGNÓSTICO É:

QUESTÃO 33

Menina, 2a, é trazida ao pronto-socorro com história de dor e dificuldade para andar há 1 dia. Refere ainda tosse e coriza há 10 dias, com melhora progressiva. Nega febre, trauma ou outras queixas. Nega comorbidades. Exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, FC=104bpm, FR=27irpm, T=36,5°C. Pulmonar: murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Quadris e membros inferiores: ausência de lesões ou hematomas, mobilidade articular preservada, ausência de edema ou eritema. Marcha claudicante, criança evita apoiar o membro inferior direito no chão. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 34

Menina, 11 meses, com história de constipação intestinal desde o nascimento com piora progressiva e necessidade frequente de clister glicerinado para evacuar. Não apresenta controle esfinteriano. Antecedente

pessoal: primeira evacuação no quarto dia de vida. Exame físico: hidratada, IMC abaixo do P10; Abdome: distendido; Períneo: ânus tóxico, genitália sem anormalidades; Toque retal: esfíncter normotônico e ausência de massas, com eliminação explosiva de fezes. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 35

Menino, 4a, é trazido hoje ao pronto-socorro por febre, cefaleia e vômitos há dois dias. Nega comorbidades. Exame físico: regular estado geral, orientado, corado, eupneico; T=36,3°C; FC=102bpm; FR=26irpm; PA=87x51mmHg; Enchimento capilar=2 segundos; pulsos cheios; rigidez de nuca presente. Líquor: leucócitos=610/mm³ (65% neutrófilos e 35 % linfócitos); hemácias=10.000/mm³; proteína=73mg/dL; glicorraquia=17mg/dL (glicemia=102mg/dL). A MEDICAÇÃO A SER PRESCRITA É:

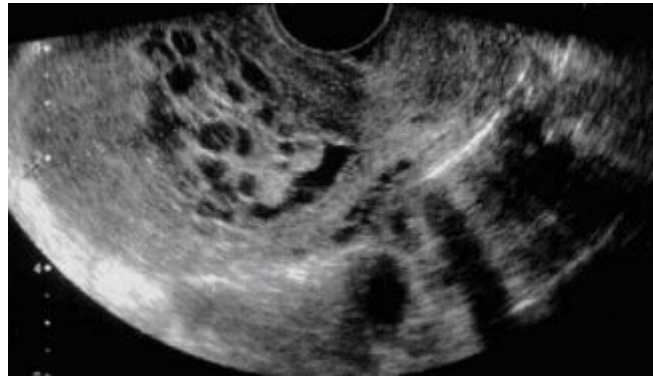


QUESTÃO 36

Menina, 2a, é trazida à Unidade de Emergência com história de vômitos e dor abdominal há 3 dias, com piora progressiva. Nega febre, tosse, diarreia. Refere diurese presente e abundante. Nega comorbidades. Exame físico: regular estado geral, descorada +/-, mucosas secas, FC=112bpm; FR=37irpm; T=36,2°C; Enchimento capilar=2 segundos; Pulsos cheios; Ausência de sinais meníngeos; Oroscopia: sem lesões, tonsilas palatinas sem eritema ou placas purulentas; Otoscopia: membranas timpânicas translúcidas e sem abaulamentos; Pulmões: murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios; Abdome: ruídos hidroaéreos presentes, flácido, indolor, fígado e baço não palpáveis; sem edema. O PRIMEIRO EXAME COMPLEMENTAR A SER REALIZADO É:

QUESTÃO 37

Primigesta, 16a, com idade gestacional de 10 semanas e 3 dias procura o serviço médico referindo dor abdominal e sangramento vaginal. Nega comorbidades, tabagismo e uso de medicações. Exame físico: FR=14 irpm, FC= 98 bpm, PA=148x96mmHg, descorada +/-, afebril, hidratada; exame especular: sangramento discreto pelo orifício externo do colo; toque vaginal: colo fechado com útero aumentado para 14 semanas. Beta-hCG= 230.000UI/ ml e ultrassonografia transvaginal com a imagem: O CASO ACIMA É COMPATÍVEL COM:



QUESTÃO 38

Mulher, 49a, G2P2C2A0, procura atendimento médico com queixa de sangramento vaginal aumentado e irregular há um ano. Nega outras queixas. Antecedente pessoal: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellito controlados e cirurgia de laqueadura tubária. Exame físico: descorada +/-4, hidratada, afebril, PA= 143x91mmHg, FC= 84 bpm, FR= 15 irpm, Peso= 90kg, Estatura= 1,55m. Exame ginecológico: sem alterações. Ultrassonografia transvaginal: útero de volume 102cm³, eco endometrial 25mm e ovários sem anormalidades. Hemoglobina= 9,8 g/dL e hematócrito= 28%; RNI= 1,0; TSH e T4 livre: normais. A CONDUTA É:

QUESTÃO 39

Mulher, 35a, G5P4C0A0, evolui para parto taquitócico e recém-nascido pesou 4100g. Após 45 minutos apresentou dequitação placentária e imediatamente evoluiu para sangramento aumentado por via vaginal. Índice de choque: 1,5. Exame físico: presença de massa palpável arredondada se exteriorizando pela vagina, dolorosa à manipulação. O DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO É:

QUESTÃO 40

Mulher, 25a, G2A1, 34 semanas e 5 dias, comparece à Unidade de Emergência com cefaleia nuchal, escotomas cintilantes, hiper-reflexia. PA= 170X110 mmHg persistente. Recebeu como tratamento imediato 4g de sulfato de magnésio e anti-hipertensivo, com estabilização clínica. Hb= 11,1mg/dL, Ht= 33%, Plaquetas 180.000 mm³, exame sumário de urina sem alterações, glicemia de jejum= 90mg/dL, AST= 35 U/L, ALT= 32 U/L, proteinúria= 150 mg/ 24h, creatinina= 0,8 mg/dl. Ultrassonografia obstétrica: peso fetal estimado no percentil 2, ILA= 40 mm e Doppler normal. O DIAGNÓSTICO É:

QUESTÃO 41

Mulher, 23a, com queixa de aumento de pilificação em face. Menarca aos 13 anos com ciclos irregulares há cinco anos. Data da última menstruação há 4 meses. Exame físico: IMC= 24kg/m², PA= 100x60 mmHg, Índice de Ferriman e Gallwey= 10. Dosagem de FSH, LH, Prolactina, TSH, 17- alfa-hidroxiprogesterona e testosterona total normais; BetahCG= negativo. Ultrassonografia transvaginal: sem alterações. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

QUESTÃO 42

Mulher, 26a, com queixa de infertilidade primária há 2 anos, procura atendimento em serviço de referência, com desejo de engravidar. Nega outras queixas. Refere ciclos menstruais regulares que duram 3 dias com intervalo de 30 dias. Exame físico: IMC= 24 Kg/ m². Sorologias de HIV e sífilis negativas; dosagem de prolactina e TSH normais. Espermograma do parceiro: sem alterações. Histerossalpingografia com trompas pérvias bilateralmente. Ultrassonografia: sinais de adenomiose, endometriose profunda acometendo reto e ligamentos uterossacos, com suspeita de pelve bloqueada. O TRATAMENTO INDICADO PARA A INFERTILIDADE DO CASAL É:

QUESTÃO 43

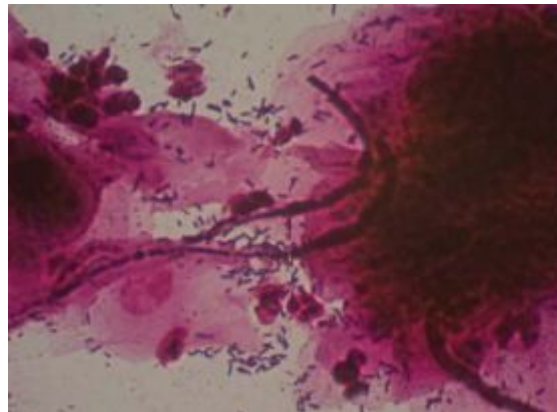
Mulher, 30a, G2P2, comparece ao pronto atendimento com queixa de lesões dolorosas em região genital há 2 dias, associadas a disúria. Nega episódios anteriores. Antecedentes pessoais: última menstruação há 15 dias; nega uso de condom e refere última relação sexual há 6 dias. Em uso de anticoncepcional oral combinado. À inspeção genital: O DIAGNÓSTICO É:

QUESTÃO 44

Mulher, 26, retorna para consulta na Unidade Básica de Saúde para resultado de exame de colpocitologia oncológica colhido há um mês: amostra adequada, alterações celulares inflamatórias. A coleta anterior realizada há 1 ano tinha resultado de ASCUS- atipias de células escamosas de significado indeterminado. ALÉM DAS ORIENTAÇÕES DE SEXO SEGURO E ANTICONCEPÇÃO SUA ORIENTAÇÃO QUANTO AO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO É:

QUESTÃO 45

Mulher, 35a, G1P1, procura atendimento com queixa de corrimento vaginal há dois meses. Nega odor e refere prurido leve. Em uso de anticoncepcional oral combinado. À bacterioscopia da secreção vaginal: O DIAGNÓSTICO É:



QUESTÃO 46

Mulher, 69a, G5P5C2, comparece ao ambulatório com queixa de “bola na vagina” há 3 anos, com aumento progressivo. Antecedente pessoal: menopausa há 19 anos. O exame ginecológico e a classificação segundo o Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) estão abaixo: Classificação segundo Pelvic Organ Prolapse Quantification. O DIAGNÓSTICO É:



QUESTÃO 47

Mulher, 19a, G2P1A0C0, comparece a Unidade Básica de Saúde no dia 15 de abril de 2020 para consulta de pré-natal. Data da última menstruação de certeza 15 de novembro de 2019. Traz carteira vacinal: tríplice viral

(reforço há 3 anos), HPV (2 doses), febre amarela (1 dose há 3 anos), antitetânica (3 doses, última há 10 anos), DTPa (1 dose há 2 anos, na sua primeira gestação), influenza (última dose há 1 ano), Hepatite B (três doses há 2 anos, na sua primeira gestação). AS DUAS VACINAS A SEREM REALIZADAS NESTA CONSULTA DE PRE NATAL SÃO:

QUESTÃO 48

Mulher, 39a, G3P2C0A0, idade gestacional de 40 semanas e 2 dias e sem comorbidades, interna para assistência ao parto. Apresenta evolução de seu trabalho de parto representada no seguinte partograma: A CONDUTA MEDICAMENTOSA É:



Aa +3	Ba +6	C -8
Hiato Genital 5 cm	Corpo Perineal 2 cm	Comprimento Vaginal 9 cm
Ap -3	Bp -3	D -9

QUESTÃO 49

PARA AS QUESTÕES 49 E 50 CONSIDERE O ENUNCIADO: Sabendo-se que a prevalência de uma doença na população é de 10%, um teste com sensibilidade de 80% e especificidade de 90% foi aplicado em uma população de 1.000 pessoas. O VALOR PREDITIVO POSITIVO DO TESTE É:

QUESTÃO 50

Sabendo-se que a prevalência de uma doença na população é de 10%, um teste com sensibilidade de 80% e especificidade de 90% foi aplicado em uma população de 1.000 pessoas. O NÚMERO DE INDIVÍDUOS FALSO-POSITIVOS É:

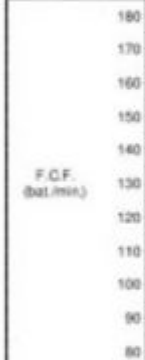
PARTOGRAMA

NOME: _____ IDADE: _____

Diágnosis (cm)



F.C.F. (bat./min.)



Contracções



Medicamentos

Flúidos

Anestésia

Examinador

De Lee

Hodge

Vulva

Observações

QUESTÃO 51

Um estudo de prevalência investigou fatores associados à asma (referida e com espirometria) em amostra representativa de indivíduos maiores de 20 anos de uma região. A tabela abaixo apresenta Odds Ratio entre alguns fatores investigados e asma, por meio de análise logística múltipla: CITE OS FATORES ESTATISTICAMENTE ASSOCIADOS À ASMA NO ESTUDO:

Fatores investigados	Odds Ratio	Intervalo de confiança 95%
Morador zona rural	1,03	0,67-1,57
Tabagismo	1,89	1,26-2,84
IMC (kg/m ²)		
< 18,5	1,40	0,84-2,35
18,5-24,9	1,00	
≥ 25	1,35	0,79-2,28
Antecedente familiar	1,44	1,02-2,04
Mofo visível na residência	1,47	0,96-2,25

QUESTÃO 52

O COMPONENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE QUE ABRANGE A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS AGRAVOS (ACIDENTES, INTOXICAÇÕES, ENTRE OUTROS) E DOENÇAS RELACIONADOS AO TRABALHO E A VIGILÂNCIA DOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO, EM ESTABELECIMENTOS E ATIVIDADES DO SETOR PÚBLICO E PRIVADO, URBANOS E RURAIS, É A:

QUESTÃO 53

Considerando a relevância da temática da morte no campo da Bioética para o meio acadêmico, para a prática assistencial e de pesquisa no campo da saúde, é necessário diferenciar o direito à deliberação acerca dos modos de morrer. O CONCEITO PROPOSTO PARA DESIGNAR UMA MORTE INFELIZ, INDIGNA E PRECOCE EM RAZÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS E DA OMISSÃO DO ESTADO EM COMBATER AS VIOLÊNCIAS E AS INÚMERAS MANIFESTAÇÕES DE PRECONCEITOS DE RAÇA, CLASSE, GÊNERO, ETNIA, ORIENTAÇÃO SEXUAL QUE VULNERABILIZAM PARCELAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, EXPONDO-AS A MAIORES RISCOS DE MORTE PREMATURA É:

QUESTÃO 54

A Resolução nº 2.110/2014 do Conselho Federal de Medicina, que dispõe sobre a normatização dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência no território nacional, determina no Art. 14. “Vaga zero é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato

aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências”. DIANTE DA SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA, CASO O MÉDICO DEIXE DE RECEBER UM PACIENTE, PODERÁ SER RESPONSABILIZADO POR:

QUESTÃO 55

Em 2020, uma multinacional de origem alemã fez um acordo de US\$ 10,9 bilhões para encerrar processos nos Estados Unidos, relacionados ao uso de um herbicida, considerado como provavelmente carcinogênico pela Agência Internacional para Pesquisa do Câncer (2015). O produto é o agrotóxico mais vendido no Brasil, onde seu uso é permitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O HERBICIDA ENVOLVIDO É:

QUESTÃO 56

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família atua de maneira integrada para apoiar as equipes da Atenção Básica, utilizando diversas estratégias. Uma delas é a organização do cuidado em saúde construída entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso, onde a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a definição do cuidado são compartilhadas, o que leva a aumento da eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação traz o fortalecimento dos vínculos e o aumento do grau de responsabilização. ESTE INSTRUMENTO É O:

QUESTÃO 57

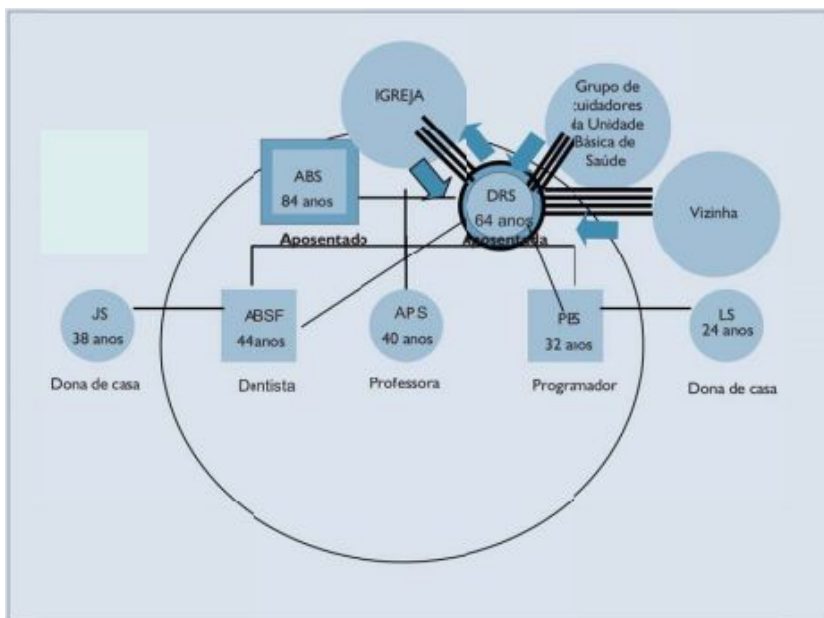
Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), “as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva”. ESTE PRINCÍPIO DA PNH É CONHECIDO COMO:

QUESTÃO 58

O processo saúde-doença é influenciado por uma série de fatores que têm sido estudados e considerados para promover a saúde coletiva. O MODELO REPRESENTADO NA FIGURA É:

QUESTÃO 59

Tem por objetivo a representação dos relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos. Desenvolvido como dispositivos de avaliação, planejamento e intervenção familiar, pode ser utilizados para reestruturar comportamentos, relacionamentos e vínculos no tempo com as famílias bem como modificar as percepções das famílias sobre si mesmas. O INSTRUMENTO DESCRITO E REPRESENTADO PELA IMAGEM É:



QUESTÃO 60

Instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, cuja missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. Suas atribuições estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990. TRATA-SE DO:

NOSSA MISSÃO

Todos os nossos esforços na

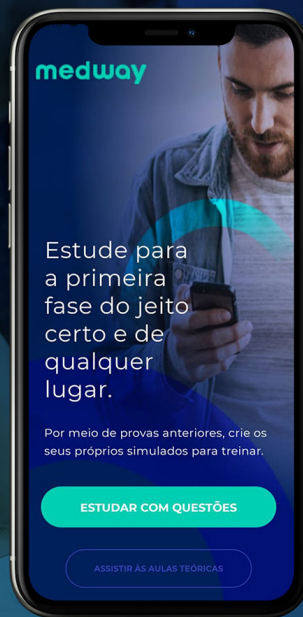
SEU GÁS NÃO PODE FALTAR NESSA RETA FINAL!

CONQUISTE SUA APROVAÇÃO NAS
PRINCIPAIS INSTITUIÇÕES DE SÃO PAULO.

Esses são os últimos meses para
você manter o foco e chegar com
confiança máxima e sensação de
dever cumprido nas provas de
residência médica.

Continue seu estudo direcionado
e confira mais de **7000 questões**
comentadas que preparamos para
você no **aplicativo da Medway!**
Todas as orientações foram feitas
pelo nosso time de aprovados
que conhece o estilo das provas
como ninguém.

#Juntosatéofinal



Disponível na plataformas:



medway





mentoria
medway



Renata
Fala, suporte! Mandando essa mensagem pra elogiar as respostas às dúvidas. Sensacional!

Vocês são maravilhosos e fazem um excelente trabalho na medway!
Tenho orgulho de ser futura aluna de vcs do extensivo e mentoria ❤️ são inspirações de força e garra pra mim!!!

Obrigada por isso!
Com carinho,

gabriel
Para: Medway Residência Médica [Mostrar tudo](#)

Olá! Meu feedback não só do suporte mais de uma forma geral é de que eu estou me transformando com o método de vocês!
Sempre fui um perfil ruim de aluno e agora sinto q gosto de acompanhar o cronograma que montaram e que me sinto finalmente capaz de me preparar pras provas! Gostaria de dar um abraço em todos e parabenizar pelo trabalho até agora! Mesmo sendo pouco tempo estou muito empolgado pelos próximos capítulos

Mateus Quando a gente acha que não dá mais pra aprender nada novo estudando ATLS, vem essa aula... Muito top

Quería parabenizar a equipe e principalmente, o Djon por essa aula sensacional e esclarecedora sobre Atenção Básica. A melhor que já tive dentro desses cinco anos como acadêmica 🍌🍌🍌🍌🍌

Gente, só passando pra elogiar a apostila do extensivo e como ficou top agora que tá abrindo no desktop o app! De verdade, muito completa, bem explicada e parece que ela já vai adivinhando as dúvidas que vamos ter a seguir 😊😊 parabéns, arrasaram! 🍌🍌

Muito feliz por essa escolha! Demorei para decidir sobre qual cursinho fazer e quando disseram sobre o extensivo eu me animei muuuuito! Sabia que não poderia perder essa oportunidade! Fiz a mentoria e estou muito satisfeita! Pra cimaaaaa!! Vocês são tudo de bom!

Oi Jo, tudo bem?
Eu sei que foi só a primeira semana de extensivo, mas eu senti forte a diferença! Aquelas aulas de Trauma e HAS me fizeram estudar numa semana o que eu não estudava num mês, e eu aumentei em 10% meu desempenho vendo as lives de resolução de provas de vocês desde dezembro! Só passando para dizer que estou extremamente satisfeito e fazendo publicidade gratuita de vocês na minha faculdade 😊😊



Intensivo

SÃO PAULO



ps medway

