



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



FACULDADE DE MEDICINA

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL COREME/FM Nº 05/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20 questões** de múltipla escolha, compostas da raiz da questão e de quatro alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**.
6. Duração da prova: **01h00**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **00h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE VALORES LABORATORIAIS NORMAIS

<p>LISTA DE ABREVIACÕES</p> <p>AA – ar ambiente AAS – ácido acetilsalicílico BCF – batimentos cardíacos fetais bpm – batimentos por minuto BRNF – bulhas rítmicas normofonéticas s/ sopros Cr – creatinina DUM – data da última menstruação FC – frequência cardíaca FR – frequência respiratória Hb – hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – hematócrito IMC – índice de massa corpórea ipm – incursões por minuto IC_{95%} – intervalo de confiança de 95% MV – murmúrios vesiculares IRT – tripsina imunoreativa neonatal mmHg – milímetros de mercúrio MMII - membros inferiores P – pulso PA – pressão arterial PEEP – Pressão expiratória final positiva PSA - antígeno prostático específico PO – Pós-operatório pO₂ – pressão parcial de O₂ pCO₂ – pressão parcial de CO₂ PS – Pronto-Socorro RHZE - R(rifampicina), H(isoniazida), Z(pirazinamida) e E(etambutol) RN – Recém-nascido Sat - saturação Sat O₂ – saturação de oxigênio TEC – tempo de enchimento capilar Temp. – temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante U – ureia UTI – Unidade de Terapia Intensiva TTGO – teste de tolerância a glicose oral UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – velocidade de Hemossedimentação</p> <p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (HB) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-nascido= 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p> <p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</p> <p>Sangue (bioquímica e hormônios):</p> <p>Albumina = 3,5 – 5,5 g/dl Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dl Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dl Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dl Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/l Cloretos = 98 - 106 mEq/l Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22-322 ng/mL mulheres: 10-291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70-180 µg/dL mulheres: 60-180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dl ou 0,81 a 1,55 mmol/l Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dl HDL: superior a 40 mg/dL para homens superior a 50 mg/dL para mulheres Lactato = 5 – 15 mg/dl Magnésio = 1,8 – 3 mg/dl Potássio = 3,5-5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dl PSA < 4 ng/mL Sódio = 135-145 mEq/L TSH = 0,4 a 4,0 mUI/mL Ureia = 10 a 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma):</p> <p>Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM)= 31 a 36 g/dl Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fl RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/ mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/ mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/ mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/ mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R - até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p> <p>Gasometria Arterial:</p> <p>pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100mmHg pCO₂ = 35 a 45mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃ = 22 a 28 mEq/L SatO₂ > 95%</p> <p>Líquor (punção lombar):</p> <p>Células até 4/mm³ Lactato até 20mg/dL Proteína até</p>
--	--

Endoscopia Ginecológica

01

Paciente, 60 anos, apresenta diagnóstico de adenocarcinoma de endométrio e será submetida a tratamento cirúrgico. Qual é o critério que confere pior prognóstico a este tipo de neoplasia?

- (A) Mutação p53.
- (B) Presença de receptor estrogênio.
- (C) Mutação POLE.
- (D) Padrão endometrioide.

02

Paciente, 28 anos, nuligesta, apresenta diagnóstico de câncer de colo uterino. Deseja manter a possibilidade de gestação futura. Considerando que a neoplasia apresenta 1,8 cm de diâmetro, qual das informações melhor favorece a indicação de cirurgia preservadora de fertilidade?

- (A) Tumor neuroendócrino.
- (B) Máximo de um linfonodo comprometido.
- (C) Invasão linfovascular sem linfonodo comprometido.
- (D) Carcinoma espinocelular.

03

Paciente, 27 anos, assintomática, realiza exame ginecológico para rastreamento. Nuligesta, ciclos menstruais regulares e uso alternado de preservativo e tabela como contracepção. O exame clínico especular identifica conteúdo vaginal habitual, colo epitelizado, teste de Schiller negativo. A pesquisa de HPV foi negativa. Qual a estratégia adequada para o seguimento desta paciente?

- (A) Poderá ficar até 5 anos sem fazer teste de HPV ou Papanicolaou.
- (B) Deverá manter Papanicolaou anual.
- (C) Repetir teste de HPV na mudança de contactante sexual.
- (D) Seguimento anual com teste de HPV.

04

Paciente, 60 anos, será submetida a linfadenectomia tradicional, como parte do tratamento cirúrgico de adenocarcinoma de endométrio.

Qual é a referência anatômica de extensão superior para esta dissecção linfonodal retroperitoneal?

- (A) Bifurcação das artérias ilíacas.
- (B) Vasos renais.
- (C) Artéria mesentérica inferior.
- (D) Artéria mesentérica superior.

05

Paciente, 25 anos, será submetida à laparoscopia para miomectomia. Qual é o motivo para se estabelecer a pressão intra-abdominal de CO₂ em 15 mmHg?

- (A) Menor comprometimento do retorno venoso.
- (B) Menor dose tóxica do CO₂.
- (C) Melhor afastamento das alças intestinais.
- (D) Melhor fração de excreção pulmonar de excesso de CO₂.

06

Paciente, 36 anos, será submetida à ressecção histeroscópica de mioma submucoso. O cirurgião utilizará alça de ressecção de corrente monopolar. Qual é o meio de distensão da cavidade uterina mais adequado?

- (A) Glicerina.
- (B) Soro fisiológico.
- (C) Glicina.
- (D) Água destilada.

07

Paciente, 25 anos, com cirrose hepática auto-imune. Deseja contracepção. Qual o método contraceptivo mais adequado para esta paciente?

- (A) Injetável mensal.
- (B) Injetável progestogênio.
- (C) Anel vaginal.
- (D) Adesivo.

08

Paciente, 40 anos, submetida à cirurgia para carcinoma espinocelular de colo uterino, com ressecção de paramétrio bilateralmente, sem preservação do plexo hipogástrico. Qual é a principal complicação esperada no pós-operatório?

- (A) Diarreia por perda de controle esfincteriano.
- (B) Polaciúria por relaxamento colo vesical.
- (C) Incontinência urinária por extravasamento.
- (D) Perda de sensibilidade perineal.

09

Durante a cirurgia de histerectomia, o cirurgião observa distorção da anatomia pélvica decorrente de aderências por endometriose. Qual o reparo anatômico que pode auxiliar a identificação do trajeto ureteral?

- (A) Dissecção lateral ao infundíbulo pélvico.
- (B) Dissecção do espaço vésico-uterino.
- (C) Dissecção do septo reto-vaginal.
- (D) Dissecção da origem da artéria umbilical obliterada.

10

Paciente, 34 anos, refere mastalgia pré-menstrual com limitação às suas atividades diárias.

Qual é o tratamento mais adequado?

- (A) Tamoxifeno.
- (B) Levonorgestrel.
- (C) Estinil estradiol.
- (D) Isoflavona.

11

Paciente, 54 anos, menopausa aos 50 anos, em terapia hormonal estroprogestativa por via oral. Durante o exame clínico, observa-se espessamento em quadrante superolateral de mama direita (mama contralateral sem achados palpatórios; ambas as axilas sem achados palpatórios). Mamografia realizada há 2 anos (Birads 2).

Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- (A) Suspender terapia hormonal e indicar biópsia excisional.
- (B) Manter terapia hormonal atual e solicitar mamografia.
- (C) Suspender terapia hormonal e solicitar mamografia.
- (D) Manter terapia hormonal e indicar mamotomia.

12

Paciente, 28 anos, menarca aos 12 anos, refere estar há 3 anos tentando engravidar. Refere 2 fluxos menstruais nos últimos 12 meses. Exame clínico geral apresenta índice de Ferriman 9; genitália normal; especular sem achados anormais; toque vaginal com útero com mobilidade preservada, volume habitual, regiões anexiais sem achados anormais. Qual o perfil laboratorial compatível com a principal hipótese diagnóstica?

- (A) FSH 33,5 mUI/mL; prolactina 45,3 ng/mL; LH 24,5 mUI/mL; cortisol 8,7 mg/mL; testosterona total 22 ng/mL.
- (B) FSH 3,9 mUI/mL; prolactina 15,3 ng/mL; LH 12,5 mUI/mL; cortisol 6,7 mg/mL; testosterona total 72 ng/mL.
- (C) FSH 1,2 mUI/mL; prolactina 11,3 ng/mL; LH 2,5 mUI/mL; cortisol 9,6 mg/mL; testosterona total 12 ng/mL.
- (D) FSH 0,9 mUI/mL; prolactina 3,3 ng/mL; LH 0,5 mUI/mL; cortisol 0,7 mg/mL; testosterona total 68 ng/mL.

13

Paciente, 40 anos, refere sangramento genital excessivo durante a menstruação. Nuligesta, não utiliza método contraceptivo por estar planejando gravidez. Ciclos menstruais com duração de 10 dias, com eliminação de coágulos, e intervalo de 25 dias. Exame geral descorada ++/4+; FC 102 bpm; FR 12 ipm; PA 100X60 mmHg. Ao exame clínico ginecológico, exame especular com presença de sangramento ativo em pequena quantidade, colo epitelizado. Ao toque vaginal, útero aumentado em 4 vezes, bocelado, móvel e indolor. O exame ultrassonográfico mostra vários nódulos compatíveis com leiomiomas, sendo os dois maiores de 7 cm de diâmetro intramural (FIGO 4) fúndico e de 4 cm e componente submucoso (FIGO 2).

Qual é a conduta adequada neste momento?

- (A) Histeroscopia.
- (B) Medroxiprogesterona injetável.
- (C) Goserelina subcutânea.
- (D) Embolização.

14

Paciente, 29 anos, nuligesta, uso de preservativo, refere que apresenta ciclos menstruais com cólica desde a adolescência, com piora progressiva. Ao exame clínico, especular com colo epitelizado, conteúdo vaginal habitual. Ao toque vaginal, útero retrovertido, móvel e indolor, regiões anexiais com aumento bilateral por tumoração de consistência cística. A ultrassonografia pélvica sugere endometrioma de 2,5 cm à direita e 2,0 cm à esquerda. Dosagem de hormônio antimülleriano 1,1 ng/mL. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Valerato estradiol e levonorgestrel.
- (B) Tibolona.
- (C) Letrozol.
- (D) Dienogeste.

15

Paciente, 46 anos, mantém ciclos menstruais regulares, marido vasectomizado, antecedente de 2 gestações e 2 partos normais. Refere irmã com diagnóstico de hiperplasia ductal mamária aos 55 anos e outra irmã com diagnóstico de câncer de mama aos 58 anos.

Qual a melhor estratégia de rastreamento?

- (A) Ultrassonografia mamária a cada 2 anos.
- (B) Mamografia a cada 2 anos.
- (C) Ressonância magnética a cada 2 anos.
- (D) Mamografia associada a ultrassonografia anualmente.

16

Paciente, 42 anos, refere sangramento genital em pequena quantidade, contínuo. Ao exame clínico ginecológico, especular com presença de lesão vegetativa e friável em colo uterino.

Ao toque vaginal, útero amolecido, volume aumentado, com tumoração endurecida ocupando o colo uterino e fôrnice vaginal; toque retal com abaulamento de parede anterior do reto e limitação na avaliação dos paramétrios. Biópsia da lesão com diagnóstico de carcinoma invasivo escamoso cervical.

Considerando os achados clínicos, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Embolização tumoral com quimioterápico.
- (B) Histerectomia com linfadenectomia pélvica e parametrectomia.
- (C) Histerectomia com colpectomia parcial e linfadenectomia pélvica.
- (D) Radioterapia pélvica e braquiterapia.

17

Paciente, 16 anos, com antecedente de gravidez há 1 ano, interrompida. Apresenta ciclos menstruais regulares, sexualmente ativa, uso eventual de preservativo. Apresenta antecedente de febre reumática tratada com penicilina benzatina semestral e faz acompanhamento por lesão mitral leve. Ao exame clínico, corada, FC 80 bpm, FR 12 ipm, PA 140x90 mmHg.

Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Dispositivo intrauterino cobre/prata.
- (B) Dispositivo intrauterino levonorgestrel.
- (C) Implante subdérmico etonorgestrel.
- (D) Contraceptivo valerato estradiol e dienogeste.

18

Paciente, 28 anos, realiza exames ginecológicos de rotina, sem queixas. Nuligesta, usuária de contraceptivo hormonal oral combinado. O exame clínico ginecológico apresenta especular com ectrópio 0,5 cm em ectocervix, teste de Schiller positivo na referida região, realizada biópsia cujo resultado foi de lesão intraepitelial cervical de baixo grau. Refere que já apresentou o mesmo diagnóstico em citologia realizada há 3 anos.

Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Vacina contra HPV.
- (B) Cauterização a laser.
- (C) Aplicação de ácido tricloroacético 90%.
- (D) Acompanhamento periódico semestral.

19

Paciente, 17 anos, refere não ter apresentado menstruação até a presente data. Ao exame clínico, apresenta IMC 24, desenvolvimento mamário Tanner 3; pilificação Tanner 5; genital externo normal, hímen íntegro e perfurado. Mãe refere bom desempenho escolar. Ultrassom pélvico com útero de 23 cm³, ovários identificados com 2 cm³; ausência de cistos ou tumorações. Dosagem laboratorial: FSH 5,7 mUI/mL; LH 0,3 mUI/mL; prolactina 12 ng/dL.

Realizou investigação etiológica com infusão de gonadorelina e dosagem de LH, após uma hora, com valor de 6,9 mUI/mL. Qual é a melhor hipótese diagnóstica?

- (A) Puberdade constitucional.
- (B) Insuficiência ovariana prematura.
- (C) Pan-hipopituitarismo.
- (D) Insensibilidade hormonal periférica.

20

Paciente, 58 anos, refere perda de urina. Menopausa aos 45 anos sem terapia hormonal. Refere que a perda ocorre quando carrega peso e também em decorrência de vontade súbita, sem tempo de chegar ao banheiro; além de acordar várias vezes à noite para urinar. Apresenta antecedente de 2 gestações com 2 partos cesárea. Ao exame clínico, genitais externos com pilificação diminuída, perda de pregueamento mucoso vaginal, sem proidência de paredes vaginais às manobras de esforço; especular colo epitelizado, conteúdo vaginal habitual. Toque vaginal útero pequeno, móvel, indolor, regiões anexais sem alterações.

Qual é o tratamento inicial mais adequado?

- (A) Estrogênio tópico e fisioterapia.
- (B) Laserterapia e hidratante vaginal.
- (C) Hidratante vaginal e gabapentina.
- (D) Mini *sling* vaginal e laserterapia.

