



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/CG Nº 07/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
3. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
4. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
5. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
6. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
7. 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 esta capa será considerado(a) ausente da prova.

**TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA**

<b>LISTA DE ABREVIÇÕES</b>	<b>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</b>
<p>AA – Ar ambiente            AU – Altura Uterina            AAS – Ácido Acetilsalicílico            BCF – Batimentos Cardíacos Fetais            BEG – Bom Estado Geral            bpm – Batimentos por Minuto            BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros            Cr – Creatinina            DU – Dinâmica Uterina            DUM – Data da Última Menstruação            FC – Frequência Cardíaca            FR – Frequência Respiratória            Hb – Hemoglobina            HCM – Hemoglobina Corpuscular Média            Ht – Hematócrito            IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%            IMC – Índice de Massa Corpórea            ipm – Incursões por Minuto            IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal            mmHg – Milímetros de Mercúrio            MMII – Membros Inferiores            MV – Murmúrios Vesiculares            P – Pulso            PA – Pressão Arterial            pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>            PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva            PO – Pós-Operatório            pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>            POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>            PS – Pronto-Socorro            PSA – Antígeno Prostático Específico            REG – Regular Estado Geral            RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)            RN – Recém-nascido            Sat – Saturação            SpO<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio            TEC – Tempo de Enchimento Capilar            Temp. – Temperatura axilar            TPO – Tireoperoxidase            TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH            TSH – Hormônio tireo-estimulante            TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral            U – Ureia            UBS – Unidade Básica de Saúde            USG – Ultrassonografia            UTI – Unidade de Terapia Intensiva            VCM – Volume Corpuscular Médio            VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>            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 – 1,3 mg/dL            Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina            Desidrogenase Láctica &lt; 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 – 3,5 g/dL            LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL            HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL            Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL            Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL            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 &lt; 4 ng/mL            Sódio = 135 – 145 mEq/L            TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL            Amilase = 28 – 100 U/L            Lipase = inferior a 60 U/L            Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>            Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL            Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6%            Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL            Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg            Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL            RDW: 10 a 16%            Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>            Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>            Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>            Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>            Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>            Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup>            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 align="center"><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</b></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><b>Gasometria Arterial:</b>            pH = 7,35 a 7,45            pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg            pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg            Base Excess (BE) = -2 a 2            HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L            SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L            Líquido sinovial: leucóc</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>            Células até 4/mm<sup>3</sup>            Lactato até 20 mg/dL            Proteína até 40 mg/dL</p>

1. Um motorista de moto de 33 anos é trazido pelo resgate apresenta fratura de fêmur e queixa de dor abdominal. Pressão arterial 100 x 60 mmHg Frequência cardíaca 110 bpm Glasgow coma score: 15. É submetido a tomografia computadorizada de abdome, que revela laceração esplênica grau II e laceração do rim direito grau III sem extravasamento de urina. Qual fator está associado ao aumento da morbidade?

- a. Grau da laceração esplênica
- b. Pressão arterial
- c. Profilaxia da trombose venosa após 48 horas
- d. Frequência cardíaca

2. Homem de 30 anos foi atendido num pronto socorro e drenado um abscesso perianal há 5 semanas. Retorna referindo saída de secreção purulenta diária por uma ferida na pele. Ao exame, um pequeno seio é encontrado lateralmente ao lado esquerdo do ânus, a 2 cm da borda anal. Uma pequena quantidade de pus pode ser expelida pela abertura. Qual é melhor tratamento?

- a. Cauterização de lesão
- b. Colocação de plug biossintético
- c. Ligadura do trato esfíncteriano
- d. Retalho de mucosa

3. Homem de 62 anos é levado ao pronto-socorro refere perda de consciência após vomitar sangue. Antecedentes: etilismo diário e tem endoscopia com grossos cordões varicosos no terço distal do esôfago e faz uso de espironolactona e furosemida. Ao exame, ele está diaforético, pálido e sabe o nome. Frequência cardíaca de 110 bpm, pressão arterial de 88/62 mm Hg e frequência respiratória de 22 ipm. O exame abdominal é normal. Ao exame retal: melena. Dois acessos venosos e exames laboratoriais foram colhidos. A endoscopia alta revela um sangramento de varizes no esôfago distal que é tratado por ligadura elástica endoscópica. Qual é o próximo passo?

- a. Beta bloqueador, após 24 horas
- b. Ceftriaxona por 7 dias
- c. Acido tranexâmico 1 grama
- d. Diazepam para tratar síndrome de abstinência

4. Paciente masculino, 42 anos, queda de altura estimada em 9 metros. Na chegada à sala de trauma apresenta os seguintes dados fornecidos pelo suporte básico: Mecanismo de trauma: queda de altura de 9 metros sem equipamentos de proteção, Lesões: TCE grave, fraturas de úmero bilateral e fratura de fêmur esquerdo. Frequência cardíaca: 145 bpm, Frequência respiratória: 26, Pressão arterial: 60 x 46 mmHg, SatO<sub>2</sub>: 96%. Escala de coma de Glasgow: 7 T Tratamento: imobilização cervical, prancha rígida, imobilização de fraturas e oxigênio suplementar em cateter O<sub>2</sub>. Qual é o melhor método e a sequência correspondente para garantir a via aérea definitiva?

- a. Intubação sequência atrasada (“delayed sequence intubation”): pré - oxigenação, oxigenação apneica, maca em proclive, quetamina, succinilcolina.
- b. Intubação sequência rápida (Rapid sequence intubation): ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara (Ambu), maca em posição neutra, midazolam, fentanil, succinilcolina.
- c. Intubação sequência rápida (Rapid sequence intubation): ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara (Ambu), maca em proclive, propofol, fentanil, rocurônio.
- d. Intubação sequência atrasada (Delayed sequence intubation): pré oxigenação, oxigenação apneica, maca em proclive, lidocaína, fentanil, propofol, succinilcolina

5. Paciente do sexo feminino, 28 anos, admitida na sala de trauma após colisão moto com caçamba. Na avaliação inicial apresenta-se estável hemodinamicamente e mantendo Glasgow 15. Relata dor intensa em perna esquerda associado a edema importante do membro com pulsos periféricos palpáveis. Realizado raio-X do membro acometido sem sinais de fratura. Com relação a síndrome compartimental em membro inferior:

- a. Fasciotomia de perna deve ser feita nos quatro compartimentos da perna através de duas incisões
- b. Compartimento posterior profundo normalmente não é aberto na realização de fasciotomia devido a baixa incidência de comprometimento na ausência de fraturas de tíbia
- c. Presença de pulsos periféricos exclui síndrome compartimental e contraindica a realização de fasciotomia precocemente
- d. Incisão lateral na fasciotomia libera os compartimentos posterior e posterior profundo

**O caso abaixo refere-se as questões 6 a 8. Responda a alternativa correta:**

Paciente com hérnia incisional mediana com defeito herniário único de 3 x 5 cm (altura x largura), localizado na região umbilical após laparotomia mediana xifoumbilical (25 cm extensão na aponeurose) para rafia de úlcera péptica perfurada há 2 anos. Na revisão do prontuário do paciente foi determinado que o fechamento da parede abdominal foi realizado com fio Poliglactina 910, tamanho 0, com técnica de sutura do tipo chuleio simples, sendo utilizado 75 cm do mesmo na suturada aponeurose.

6. Qual a classificação da hérnia ventral do paciente, baseada na classificação da sociedade europeia de hérnias ventrais e adotada pelo Grupo de parede, hérnias e conteúdo abdominal do HC- FMUSP?

- a. M1M2W3
- b. M2M3W1
- c. M3W2
- d. M4W1

7. Na reparação do defeito herniário, qual deve ser o “overlapping” mínimo da prótese empregada?

- a. 1 cm
- b. 15 cm
- c. 9 cm
- d. 5 cm

8. Qual a relação de fechamento da parede abdominal utilizada?

- a. 1:1,3
- b. 1:4
- c. 4:1
- d. 3:1

9. No reparo de uma hérnia incisional grande com a técnica de separação de componentes, qual é o principal objetivo da “separação de componentes”?

- a. Aumentar a tensão sobre a linha de sutura
- b. Facilitar a colocação da tela de reforço
- c. Reduzir o risco de infecção do sítio cirúrgico
- d. Permitir o fechamento primário do defeito sem tensão

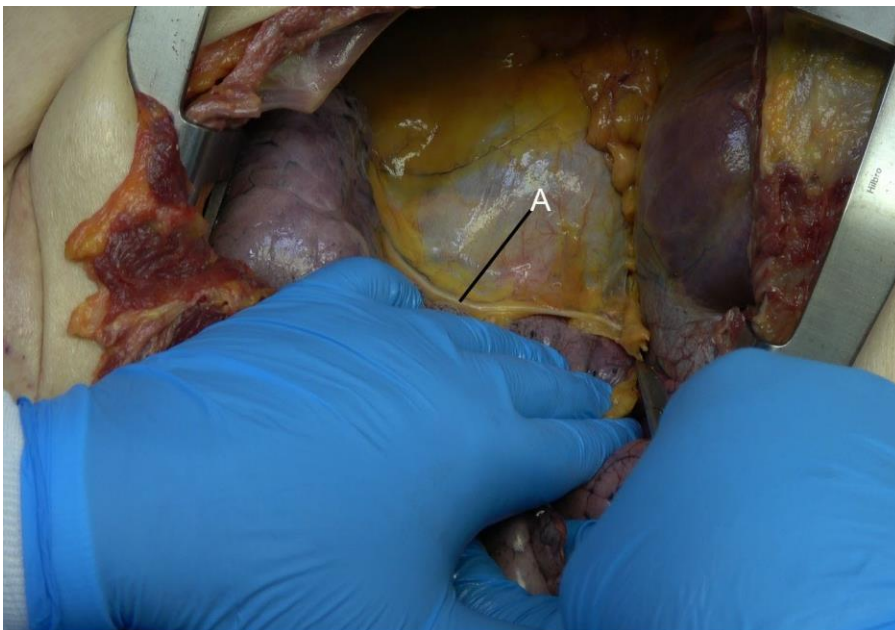
10. A respeito da prevenção das hérnias incisionais ventrais, considerando o fechamento com técnica "Small Bites" assinale a alternativa correta:
- A técnica "Small Bites" é definida pelo uso de suturas com espaçamento largo e profundidade significativa, visando uma maior inclusão de tecido na linha de sutura.
  - A técnica "Small Bites" envolve suturas de 5 mm de distância da borda e 5 mm de profundidade, reduzindo a tensão na linha de sutura e melhorando a cicatrização por minimizar a isquemia tecidual.
  - A técnica "Small Bites" é mais eficaz em incisões onde a tensão é uma preocupação secundária, sendo as suturas de maior dimensão preferíveis em áreas sob tensão significativa.
  - A técnica "Small Bites" é associada a uma maior incidência de deiscência da ferida, pois as suturas de menor dimensão são menos eficazes em manter a aproximação dos tecidos.
11. Homem de 78 anos, diabético e tabagista, com queixa de dor abdominal há 10 dias, sem melhora com uso analgésicos comuns e sem associação com outros sintomas. Ao exame físico paciente com pressão arterial de 160x100mmHg, frequência cardíaca de 104 e massa pulsátil em mesogastro, dolorosa à palpação. Solicitada tomografia de abdome com achado de aneurisma fusiforme da aorta abdominal infrarrenal de 9,2cm, sem sinais de ruptura. Qual é a conduta recomendada para o caso?
- Analgesia com opióides, controle da frequência cardíaca e da pressão arterial, solicitação de exames para estratificação de risco cirúrgico e programação cirúrgica eletiva.
  - Monitorização em sala de emergência para controle de frequência cardíaca e pressão arterial, início imediato de betabloqueador e vasodilatador endovenosos. Tratamento cirúrgico de urgência apenas se sintomas refratários após 72h de tratamento clínico ou em antes caso de rotura do aneurisma.
  - Analgesia e encaminhamento ambulatorial para otimizar controle da pressão arterial para posterior programação cirúrgica eletiva.
  - Tratamento cirúrgico do aneurisma em caráter de urgência
12. Mulher de 58 anos sem comorbidades com achado em ultrassom de abdome aneurisma fusiforme da aorta abdominal com 3,8cm de diâmetro, assintomática. Qual a conduta recomendada para o caso?
- Seguimento anual com exame de imagem.
  - Tratamento cirúrgico aberto eletivo, visto paciente de baixo risco para complicações cardiovasculares no pós-operatório
  - Tratamento cirúrgico endovascular eletivo, visto procedimento ser menos invasivo.
  - Tratamento cirúrgico em caráter de urgência.

13. Paciente de 48 anos, feminino, com diagnóstico de trombose venosa profunda aguda desde a veia poplítea até a veia ilíaca comum esquerda. Há sinais tomográficos de compressão da veia ilíaca comum esquerda. Assinale a alternativa correta sobre o tratamento desta paciente:
- A trombólise farmacomecânica deve ser indicada, associada à correção da compressão venosa no mesmo ato
  - A trombólise farmacomecânica pode ser indicada, associada à correção da compressão venosa no mesmo ato.
  - A trombólise farmacomecânica não deve ser indicada. A correção da compressão venosa deve ocorrer na fase crônica.
  - A trombólise farmacomecânica pode ser indicada, com a correção da compressão venosa realizada ao fim do período de anticoagulação de 3 a 12 meses.
14. A equipe da cirurgia vascular foi chamada em campo para auxiliar na cirurgia de um paciente de 23 anos, politraumatizado, com fratura de bacia e sangramento de difícil controle. No momento encontra-se instável hemodinamicamente, com uso de noradrenalina e vasopressina, taquicárdico e diurese de 50 ml desde o início da cirurgia. Com bases nesses dados, é uma conduta vascular apropriada;
- A ligadura arterial, uma medida extrema realizada quando não há possibilidade clínica de reconstrução;
  - Utilizar dispositivos de derivação (shunt) em vasos de diferentes calibres, tanto arteriais como venosos;
  - O posicionamento de balões intra-arteriais para controle do sangramento facilitando o acesso para correção endovascular, mas não para a correção aberta;
  - Anticoagulação sistêmica com heparina ao invés de local em paciente politraumatizado é mandatório pelo alto risco de formação de trombos arteriais.
15. Sobre as lesões traumáticas dos vasos cervicais, assinale a alternativa mais correta:
- Traumas com evidência de lesão grave cerebrovascular são submetidos a exame de imagem e só então encaminhados para cirurgia.
  - Ferimentos penetrantes cervicais de zona I são tratados através de esternotomia para ser feito o controle proximal da artéria carótida comum;
  - Lesões das artérias carótidas por trauma fechado em geral não são cirúrgicas e são tratadas com antiagregante e/ou anticoagulante;
  - O acesso à artéria vertebral é um desafio pela sua localização no forame vertebral que se estende da sétima vértebra cervical até o axis;

16. Mulher 25 anos, dor em hipocôndrio direito há 3 dias, náusea e vômito. Refere ser diabética em uso de insulina NPH. Ao exame apresenta-se pálida, com temperatura axilar de 38°C, frequência cardíaca: 120 bpm, Pressão arterial: 130 x 90 mmHg. Leucócitos 15.000, (5% bastões e 75% segmentados) Glicemia: 135 mg/dL. Fez uma tomografia. Qual é a melhor conduta



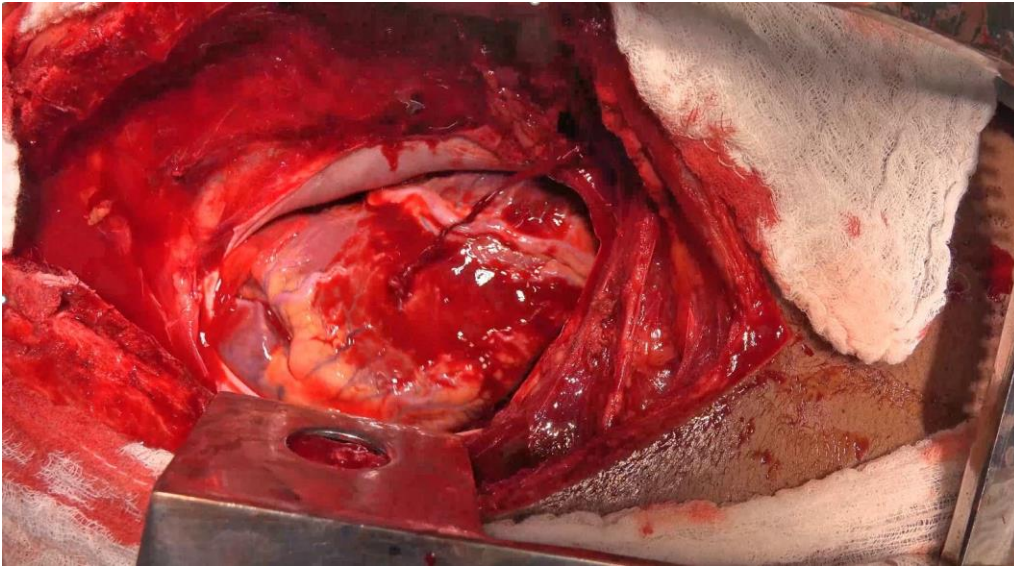
- a. Iniciar tratamento clínico para colecistite aguda e programar cirurgia eletiva
  - b. Colher culturas, hidratação, pesquisar outro foco de infecção.
  - c. Fazer uma punção e coletar material para cultura e antibiograma e iniciar ceftriaxona e metronidazol
  - d. Colher culturas, hidratação, ceftriaxona e metronidazol e colecistectomia
17. Na figura abaixo a secção de estrutura identificada com a letra A causa:



- a. Arritmia cardíaca
- b. Elevação do diafragma
- c. Adução da prega vocal
- d. Fistula linfática

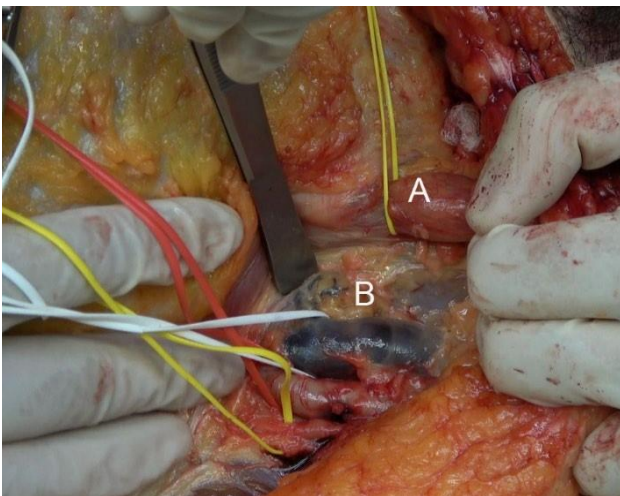


18. Paciente de 20 anos com ferimento precordial. Foi indicada uma esternotomia mediana. Ao abrir o saco pericárdico você observou o seguinte ferimento. Qual câmara cardíaca foi atingida e qual a primeira manobra a ser realizada



- a. Ventrículo esquerdo – colocar uma sonda de Foley
- b. Ventrículo direito – colocar uma sonda de Foley
- c. Ventrículo direito – compressão digital do ferimento
- d. Ventrículo esquerdo – compressão digital do ferimento

19. Observe a figura e responda a utilização de um plug para correção de uma hérnia



- a. Pode-se utilizar na correção de hérnia na posição A somente em hérnias encarceradas
- b. Pode-se utilizar na correção da hérnia na posição A e B
- c. Pode-se utilizar na correção da hérnia na posição B
- d. Somente pode utilizar na correção de hérnia na posição B em doentes com hérnia encarcerada.

20. Um paciente de 75 anos com antecedente de alcoolismo, está internado na enfermaria no pós-operatório imediato de colecistectomia por vídeo-laparoscopia. O paciente refere dor de grande intensidade. Foi administrada morfina 4 mg intravenosa ao paciente. Após 15 minutos, o paciente está muito sonolento e pouco responsivo. Qual medicação deve ser usada?
- a. naloxona
  - b. sugammadex
  - c. neostigmine
  - d. flumazenil