

**ÁREAS DE ATUAÇÕES**  
**Medicina do Sono**



Universidade de São Paulo



vencerás pela  
educação



● **PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025** ●

**Instruções**

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A01**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. 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.
7. 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.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. 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 ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u><b>LISTA DE ABREVIACÕES</b></u>	<u><b>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</b></u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca <sup>2+</sup> – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl <sup>-</sup> – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC <sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K <sup>+</sup> – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg <sup>2+</sup> – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na <sup>+</sup> – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO <sub>2</sub> – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO <sub>2</sub> – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO <sub>2</sub> – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	 <b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
<b>VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL</b>	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO <sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO <sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO <sub>2</sub> > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm <sup>3</sup>
<b>VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS</b>	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm <sup>3</sup>
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm <sup>3</sup>
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm <sup>3</sup>
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm <sup>3</sup>
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm <sup>3</sup>
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm <sup>3</sup>
	Bastonetes = até 829/mm <sup>3</sup>
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm <sup>3</sup>
	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

**Texto para as questões 01 e 02**

Mãe de adolescente de 12 anos de idade relata que há 3 anos o filho apresenta comportamento agitado, impulsivo e episódios frequentes de irritabilidade durante o dia. Nega sonolência diurna e informa que o filho não apresenta dificuldade para iniciar o sono. Durante a noite, porém, observa respiração oral e episódios de pausas respiratórias.

**01**

Com base no quadro clínico descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Narcolepsia.
  - (B) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).
  - (C) Insônia.
  - (D) Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).
- 

**02**

Qual é a causa etiológica mais provável para esse distúrbio?

- (A) Estado de hiperalerta.
  - (B) Hipertrofia de tecido linfoide.
  - (C) Disfunção dopamínérgeca.
  - (D) Deficiência na produção de hipocretina.
- 

**03**

Assinale a alternativa que descreve, corretamente, os principais fatores de risco para apneia obstrutiva do sono em adultos.

- (A) Hipertrofia de amígdalas palatinas e adenoides.
  - (B) Retrognatia e desvio de septo nasal.
  - (C) Obesidade e tabagismo.
  - (D) Idade e obesidade.
- 

**04**

Assinale a alternativa que apresenta um fator de risco conhecido para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL).

- (A) Colocar o bebê para dormir em posição prona.
  - (B) Abstinência de álcool durante a gestação.
  - (C) Dormir em superfície firme e plana.
  - (D) Compartilhamento do quarto dos pais com o bebê, sem compartilhamento da cama.
- 

**05**

Em relação ao acidente vascular cerebral isquêmico, assinale a alternativa correta.

- (A) A trombólise intravenosa está indicada até 12 horas do início dos sintomas em todos os casos.
- (B) A ausência de déficit motor exclui o diagnóstico de AVC isquêmico.
- (C) O AVC isquêmico, geralmente, apresenta-se com início súbito de sintomas neurológicos focais.
- (D) A tomografia de crânio sem contraste é pouco útil nas primeiras horas de suspeita de AVC.

**06**

Em relação ao diagnóstico laboratorial do diabetes melito tipo 2, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico pode ser feito com hemoglobina glicada  $\geq 6,5\%$ , confirmado em uma segunda amostra.
  - (B) A glicemia de jejum isolada  $\geq 100 \text{ mg/dL}$  já é suficiente para diagnóstico definitivo.
  - (C) A curva glicêmica oral com glicemia de  $140 \text{ mg/dL}$  em 2 horas confirma o diagnóstico.
  - (D) A hemoglobina glicada não é recomendada para diagnóstico, apenas para controle glicêmico.
- 

**07**

Com relação à cefaleia do tipo tensional, assinale a alternativa correta.

- (A) É tipicamente unilateral e pulsátil, com piora à atividade física.
  - (B) Está frequentemente associada a náuseas e vômitos.
  - (C) Caracteriza-se por dor em pressão ou aperto, geralmente bilateral.
  - (D) Está sempre associada a fotofobia e fonofobia intensas.
- 

**08**

Em relação à anatomia da via aérea superior, assinale a alternativa correta.

- (A) A rinofaringe estende-se da base da língua até a epiglote.
  - (B) A orofaringe é delimitada superiormente pela abertura das coanas.
  - (C) A laringe situa-se posterior ao esôfago e anterior à traqueia.
  - (D) A epiglote atua como estrutura móvel que impede a entrada de alimentos na laringe durante a deglutição.
- 

**09**

Durante consulta de puericultura, uma criança de 12 meses de vida é avaliada. Ela engatinha, senta-se sem apoio, emite sons variados (como “mamama” e “dadada”), mas ainda não aponta para objetos, nem realiza gestos sociais, como acenar “tchau”. Em relação ao desenvolvimento infantil, assinale a alternativa correta.

- (A) A ausência de marcha independente aos 12 meses indica atraso motor importante.
- (B) O padrão observado é compatível com o desenvolvimento esperado para a idade.
- (C) A ausência de gesto intencional como apontar ou acenar pode ser sinal de alerta.
- (D) O fato de emitir sons variados exclui qualquer risco para transtornos do espectro autista.

**10**

Paciente de 28 anos de idade, apresenta quadro de euforia persistente há 10 dias, com redução da necessidade de sono, aumento da autoestima, comportamento sexual de risco, gastos excessivos e fuga de ideias. Relata episódio prévio de humor deprimido com anedonia e hipersonia por aproximadamente 3 semanas, há 1 ano. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Transtorno bipolar tipo I.
- (B) Transtorno bipolar tipo II.
- (C) Transtorno ciclotímico.
- (D) Transtorno de personalidade borderline.

**11**

Mulher, 28 anos de idade, IMC de 30,5 kg/m<sup>2</sup>, procura atendimento por queixa de sonolência excessiva diurna. Trabalha desde os 18 anos de idade e relata que gasta cerca de 3 horas por dia no deslocamento até o trabalho. Há 3 anos, frequenta faculdade noturna, mantendo jornada dupla. Refere dormir cerca de 5 horas por noite e percebe piora progressiva da sonolência, que tem comprometido seu desempenho acadêmico e profissional. Nega roncos. Considerando o quadro descrito, assinale a alternativa que apresenta as hipóteses diagnósticas mais prováveis.

- (A) Narcolepsia, insônia, apneia do sono.
- (B) Depressão maior, restrição de sono, insônia.
- (C) Apneia do sono, narcolepsia, hipotireoidismo.
- (D) Restrição de sono, apneia do sono, hipotireoidismo.

**12**

Com relação ao diagnóstico da Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), assinale a alternativa correta.

- (A) A gasometria arterial é imprescindível para confirmar o diagnóstico.
- (B) O diagnóstico pode ser realizado com base apenas no IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>.
- (C) A polissonografia é o exame padrão-ouro para o diagnóstico de AOS.
- (D) A cefalometria é obrigatória para avaliação de todos os casos suspeitos.

**13**

Homem, 54 anos de idade, com hipertensão arterial sistêmica não tratada previamente, foi internado recentemente por emergência hipertensiva. Após alta hospitalar, iniciou múltiplos anti-hipertensivos e passou a relatar pesadelos frequentes. Assinale a alternativa que apresenta o medicamento mais provavelmente associado a esse efeito colateral.

- (A) Amlodipina.
- (B) Propranolol.
- (C) Losartana.
- (D) Hidroclortiazida

**14**

Homem, 38 anos de idade, procura atendimento por congestão nasal, dor facial e secreção nasal purulenta há 9 dias. Relata que os sintomas inicialmente melhoraram, mas pioraram novamente nos últimos dois dias, com febre e cefaleia frontal. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) Rinoconjuntivite alérgica.
- (B) Resfriado comum.
- (C) Rinossinusite crônica.
- (D) Rinossinusite bacteriana aguda.

**15**

Homem, 64 anos de idade, hipertenso e tabagista, procura o pronto-socorro com dor torácica em aperto, retroesternal, irradiada para o braço esquerdo, com duração de 20 minutos, iniciada em repouso. No momento da avaliação, está assintomático. O ECG não mostra supradesnívelamento do segmento ST, mas a troponina está discretamente elevada. Assinale a alternativa que indica o diagnóstico mais provável.

- (A) IAM sem supradesnívelamento do segmento ST.
- (B) Angina estável.
- (C) Pericardite aguda.
- (D) Embolia pulmonar.

**16**

Homem, 67 anos de idade, ex-tabagista com carga tabágica de 40 anos-maço, relata dispneia aos esforços há 2 anos, associada à tosse crônica produtiva. Espirometria demonstra relação VEF1/CVF < 0,70 pós-broncodilatador e VEF1 de 55% do previsto. Assinale a alternativa mais compatível com o diagnóstico e sua classificação funcional, segundo o GOLD.

- (A) Asma leve persistente.
- (B) Bronquiectasia por infecção prévia.
- (C) DPOC moderada (GOLD 2).
- (D) DPOC grave (GOLD 3).

**17**

Em relação ao sono na infância, assinale a alternativa correta.

- (A) Aos 6 meses, os despertares noturnos são sempre patológicos e indicam insônia comportamental.
- (B) Recém-nascidos devem ser mantidos acordados durante o dia para promover consolidação do sono noturno.
- (C) Aos 12 meses, o padrão esperado é que a criança durma apenas à noite, sem necessidade de sonecas.
- (D) O ritmo circadiano consolida-se gradualmente, e a maturação do ciclo sono-vigília ocorre nos primeiros meses de vida.

**18**

Homem, 52 anos de idade, previamente hígido, apresenta dor torácica súbita de padrão pleurítico e dispneia intensa após uma viagem de 10 horas de avião. Está taquicárdico, com saturação de O<sub>2</sub> em 89% em ar ambiente. Não apresenta alterações significativas ao exame pulmonar. Qual o exame inicial mais indicado para investigação diagnóstica nesta situação?

- (A) Radiografia de tórax.
- (B) Angiotomografia de tórax com contraste.
- (C) Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.
- (D) Ecocardiograma transtorácico.



**19**

Durante a adolescência, são observadas mudanças fisiológicas no padrão de sono. Em relação a essas mudanças, assinale a alternativa correta.

- (A) Ocorre atraso fisiológico da fase do sono, levando à tendência de dormir e acordar mais tarde.
- (B) A necessidade total de sono diminui drasticamente, sendo suficiente dormir 5 a 6 horas por noite.
- (C) A melatonina é secretada mais precocemente, favorecendo o sono vespertino.
- (D) A fragmentação do sono aumenta por causas exclusivamente comportamentais, sem influência neurobiológica.



**20**

Um homem de 52 anos, com hipertensão arterial controlada e diabetes melito tipo 2, refere sonolência diurna, roncos intensos e pausas respiratórias observadas pela esposa durante o sono. Qual é o diagnóstico mais provável.

- (A) Insônia psicofisiológica.
- (B) Síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- (C) Narcolepsia tipo 1.
- (D) Hipersonia idiopática.

