



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 AA2**. 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: **2 horas**. 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 **40** 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>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</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 ²⁺ – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl ⁻ – 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 ₃ ⁻ – 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 _{95%} – 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 ⁺ – 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 ²⁺ – 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 ⁺ – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO ₂ – 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 ₂ – 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 ₂ – 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	 Sangue (hemograma e coagulograma):
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO ₂ = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO ₂ = 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 ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO ₂ > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³
VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm ³
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm ³
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm ³
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³
	Bastonetes = até 829/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³
	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

01

Mulher, 62 anos de idade, obesa (IMC de 34 kg/m²), é submetida à histerectomia laparoscópica para tratamento de miomatose uterina sintomática. No pós-operatório imediato, ela relata parestesia e fraqueza na face anterior da coxa direita. Considerando o provável comprometimento nervoso associado à lesão, qual é o mecanismo mais provável da lesão nervosa apresentada?

- (A) Compressão devido à hiperflexão de quadril.
- (B) Compressão por posição em litotomia prolongada.
- (C) Lesão direta durante a incisão trocarte lateral.
- (D) Lesão direta durante dissecção da fossa obturadora.

02

Mulher, 47 anos de idade, ciclos com sangramento excessivo há 2 anos. Apresenta antecedente de doença de Chron controlada com mesalazina (sem cirurgias anteriores) e de 2 partos cesáreas. O exame ultrassonográfico apresenta útero miomatoso, com diversos leiomiomas totalizando volume uterino de 250 cm³. O exame pélvico apresenta útero retrovertido sem mobilidade uterina ao toque. Qual dos fatores contraindica a realização de histerectomia vaginal nesta paciente?

- (A) Cesárea prévia.
- (B) Mobilidade uterina.
- (C) Volume uterino.
- (D) Doença de Chron.

03

Mulher, 43 anos de idade, G3P3, diagnosticada com carcinoma cervical invasivo estádio IB1. Apresenta tumor com 1,8 cm, sem invasão parametrial na RM pélvica. Avaliação clínica e radiológica sugere linfonodos não aumentados. Em relação à realização de pesquisa de Linfonodo Sentinel (LS) nesta paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A indicação em câncer de colo uterino é apenas casos ≤ 1,0 cm.
- (B) Maior frequência de localização do LS em fossa obturadora.
- (C) Maior frequência de localização do LS em interilíaco.
- (D) O meio de contraste deve ser injetado junto ao orifício interno do canal cervical.

04

Mulher, 62 anos de idade, menopausada há 10 anos, apresenta sangramento vaginal há 2 semanas. Apresenta obesidade (IMC de 36 kg/m²), hipertensão e diabetes tipo 2. Ao exame, presença de sangue em conteúdo vaginal e útero de difícil avaliação ao toque pela obesidade. O ultrassom transvaginal mostra endométrio homogêneo com espessura de 12 mm. Qual é o próximo passo na conduta desta paciente?

- (A) Aspiração endometrial com Pipelle.
- (B) Ressonância magnética pélvica.
- (C) Citologia cavidade endometrial.
- (D) Histerectomia.

05

Mulher, 30 anos de idade, será submetida à laparoscopia para investigação de dor pélvica. Faz uso de medicação agonista de receptor de GLP1 (*Glucagon-Like Peptide 1*). Assinale a alternativa correta quanto ao principal risco associado.

- (A) Pior controle glicêmico durante a cirurgia.
- (B) Maior risco de sangramento.
- (C) Pior controle da saturação de oxigênio.
- (D) Maior risco de aspiração na indução anestésica.

06

Mulher, 42 anos de idade, G2P2, submetida à histerectomia total laparoscópica por miomatose sintomática. O procedimento transcorreu com uso de bisturi bipolar para cauterização de vasos e tesoura para secção. Cúpula vaginal suturada com Vycril, pontos separados. Ao final do procedimento, o campo operatório apresentava-se adequado com estruturas íntegras. No segundo dia pós-operatório, a paciente apresenta dor em flanco direito, febre (38,3 °C) e débito urinário reduzido. Creatinina aumentou de 0,8 para 1,6 mg/dL. Ultrassonografia mostra leve hidronefrose direita. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum da complicação descrita.

- (A) Lesão ureteral direta por tesoura laparoscópica.
- (B) Acotovelamento ureteral pela sutura.
- (C) Lesão térmica do ureter durante dissecção.
- (D) Obstrução ureteral por hematoma de cúpula vaginal.

07

Paciente com febre e dor abdominal difusa no quarto dia pós-laparoscopia de histerectomia por endometriose, considerando as principais hipóteses diagnósticas, qual o exame de imagem mais adequado?

- (A) Tomografia abdominal.
- (B) Ultrassonografia.
- (C) Radiografia.
- (D) Ressonância magnética.

08

Mulher, 38 anos de idade, G2P2, comparece para seguimento após aconselhamento genético. Testou positivo para mutação BRCA1. Sua mãe teve câncer de mama aos 42 anos de idade e sua irmã faleceu de câncer de ovário aos 47 anos de idade. A paciente já completou a prole e está assintomática. Ela está preocupada com redução de risco oncológico e pergunta sobre as opções preventivas. Qual é a conduta mais apropriada neste caso?

- (A) Quimioprevenção com tamoxifeno.
- (B) Recomendar salpingo-ooforectomia bilateral.
- (C) Ultrassonografia transvaginal semestral e dosagem sérica de CA-125.
- (D) Ressonância magnética pélvica semestral e dosagem sérica de CA-125.

09

Mulher, 64 anos de idade, G3P3, com distensão abdominal progressiva há 2 meses. Ao exame físico, nota-se ascite moderada. CA-125 = 750 U/mL. A tomografia revela massa anexial sólida-cística de 12 cm, implantes peritoneais, aumento de linfonodos retro-peritoneais e líquido pleural em pequena quantidade bilateral. Assinale a alternativa correta quanto à conduta mais adequada.

- (A) Laparotomia exploradora e citorredução.
- (B) Citologia de líquido ascítico.
- (C) Citologia de líquido pleural.
- (D) Biópsia radioguiada de implante em parede abdominal.

10

Mulher, 32 anos de idade, G0P0, sem comorbidades, apresenta histórico familiar significativo: sua mãe faleceu aos 48 anos de idade por câncer colorretal, e uma irmã foi diagnosticada com câncer de endométrio aos 42 anos de idade. A paciente foi submetida ao teste genético, que revelou mutação patogênica no gene MSH6, confirmando síndrome de Lynch (HNPCC). Realiza seguimento anual com Papanicolaou normal. Deseja orientação. Em relação à vigilância do risco uterino neste momento, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada neste momento.

- (A) Histeroscopia semestral.
- (B) Ultrassonografia transvaginal e biópsia endometrial anuais.
- (C) Ultrassonografia anual e biópsia caso sangramento anormal.
- (D) Ressonância magnética pélvica anual.

11

Mulher, 66 anos de idade, com incontinência urinária e carcinoma endometrioide, está programada para cirurgia combinada histerectomia, linfadenectomia pélvica e colposuspensão laparoscópica. Apresenta hipertensão arterial controlada. Qual complicação pós-operatória é mais frequente?

- (A) Infecção do trato urinário.
- (B) Tromboembolismo venoso.
- (C) Sangramento intra-abdominal.
- (D) Fistula urinária.

12

O adenocarcinoma do colo do útero com invasão difusamente destrutiva do etroma, é classificado como sistema Silva

- (A) A.
- (B) B.
- (C) C.
- (D) D.

13

O Carcinoma Intraepitelial Endometrial (CIE) é uma

- (A) forma de hiperplasia endometrial hormônio-dependente.
- (B) lesão percursora agressiva do carcinoma ceroso.
- (C) lesão mais frequente em mulheres na pré-menopausa.
- (D) progressão da lesão intra-epitelial cervical de alto grau para o endométrio.

14

A avaliação patológica dos linfonodos em um carcinoma do endométrio com técnica *ultra-staging* identificou um aglomerado de células neoplásicas de 0,3 mm, como este caso pode ser classificado?

- (A) Micrometástase.
- (B) Células isoladas.
- (C) Metástase.
- (D) Não deve ser considerado para avaliação linfonodal.

15

O carcinoma endometrioide de baixo grau do endométrio (G1-G2) com acometimento superficial do endométrio, sem invasão linfo-vascular e com acometimento de um ovário. Qual o estádio, segundo os critérios da FIGO 2023?

- (A) IA1.
- (B) IA2.
- (C) IA3.
- (D) IIIA.

16

Assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A inatividade física e dietas ricas em gorduras animais aumentam o risco de câncer endometrial.
- (B) Câncer de vulva e vagina têm como fatores de risco obesidade, tabagismo, exposições ocupacionais e imunodepressão.
- (C) O risco de câncer de ovários está associado a obesidade, hábitos alimentares inadequados, poluentes ambientais, inflamação e estresse oxidativo.
- (D) Desequilíbrios do microbioma não contribuem para a carcinogênese endometrial.

17

Uma mulher jovem, com diagnóstico de câncer colorretal, possui risco mais elevado para câncer de

- (A) vulva.
- (B) endométrio.
- (C) vagina.
- (D) colo.

18

A cirurgia minimamente invasiva (laparoscópica ou robótica) no câncer do colo do útero

- (A) tem maior taxa de recorrência e pior sobrevida global do que a cirurgia por laparotomia.
- (B) deve ser o procedimento padrão nos serviços que disponham dos recursos.
- (C) está indicada nos adenocarcinomas.
- (D) está indicada nos tumores estádio clínico IB-IIA.

23

Quais são as 3 metas da “Estratégia Global para Eliminação do Câncer do Colo do Útero, como um Problema de Saúde Pública, da Organização Mundial de Saúde” a serem alcançadas, em termos de vacinação, rastreamento e tratamento?

- (A) 90%, 70%, 90%
- (B) 90%, 90%, 90%
- (C) 70%, 70%, 90%
- (D) 90%, 90%, 100%

19

A lesão chamada de p53 signature é uma lesão

- (A) do epitélio cervical associada com adenocarcinoma.
- (B) do peritônio associada com carcinomatose.
- (C) associada com carcinoma endometrial.
- (D) nas fimbrias tubárias associada com carcinoma seroso de alto grau.

20

Câncer de colo de 1,5 cm, lesão visível restrita ao colo, paramétrios livres ao toque retal e ressonância magnética que reportou metástase em um linfonodo retroperitoneal. Este caso deve ser estadiado pelos critérios FIGO como

- (A) IBI.
- (B) IBII.
- (C) II A1.
- (D) III C.

21

O marcador tumoral CA125 nas pacientes com carcinoma de ovário tem o seguinte objetivo:

- (A) Rastreamento e seguimento.
- (B) Seguimento e avaliação de resposta ao tratamento.
- (C) Rastreamento e avaliação de resposta ao tratamento.
- (D) Seguimento e definição de malignidade.

22

Em relação às recomendações atuais para as pacientes com mutação dos genes BRCA1/2, assinale a alternativa correta.

- (A) Todas as pacientes com mutação BRCA1/2 devem ser orientadas a realizar cirurgia redutora de risco (salpingooforectomia bilateral) aos 35 anos de idade.
- (B) Todas as pacientes com mutação BRCA1 devem ser orientadas a realizar cirurgia redutora de risco (salpingooforectomia bilateral) aos 35 anos de idade.
- (C) Todas as pacientes com mutação BRCA1/2 devem ser orientadas a realização de salpingectomia redutora de risco aos 35 anos de idade.
- (D) Pacientes submetidas à histerectomia por doenças benignas, antes dos 35 anos de idade, devem ser submetidas à salpingooforectomia redutora de risco.

24

No rastreamento do câncer do colo do útero pelo exame de Papanicolaou ou pelo teste de HPV, pode-se afirmar:

- (A) Um teste de Papanicolaou negativo garante 3 anos sem câncer.
- (B) Os 2 testes devem ser realizados simultaneamente.
- (C) Os dois testes devem ser realizados anualmente.
- (D) Um teste de HPV de alto risco negativo garante 5 anos sem câncer.

25

Assinale a alternativa que apresenta uma recomendação precisa para a vacina HPV.

- (A) No Brasil, é recomendada apenas para meninas.
- (B) Mulher com 44 anos de idade e imunossuprimida.
- (C) Apenas para as que iniciaram atividade sexual.
- (D) Mulheres de todas as idades com atividade sexual.

26

A terapia de reposição hormonal, em pacientes tratadas por carcinoma de células escamosas de colo do útero,

- (A) pode ser feita apenas com progesterona.
- (B) não é recomendada.
- (C) não adiciona risco e pode ser realizada.
- (D) pode ser feita apenas com estrogênios.

27

O carcinoma seroso de ovário tem origem em células

- (A) do estroma ovariano.
- (B) germinativas.
- (C) das fimbrias.
- (D) do peritônio.

28

A mutação deletéria que tem maior risco para carcinoma de ovário é

- (A) RAD51C.
- (B) PTEN.
- (C) BRCA1.
- (D) BRCA2.

29

Paciente com carcinoma seroso de alto grau deseja preservar a fertilidade. Assinale a alternativa que apresenta a opção correta.

- (A) Preservar o ovário contralateral.
- (B) Captação de óocitos e fertilização assistida.
- (C) Não é possível preservação de fertilidade.
- (D) Preservação do útero.

30

Infecção por herpes genital, *Chlamydia* sp. e vaginose bacteriana constituem fatores e risco para câncer de

- (A) endométrio.
- (B) colo do útero.
- (C) vulva.
- (D) ovário.

31

A inspeção visual do colo do útero (VIA teste) é utilizado nos lugares onde a citologia e a colposcopia não são disponíveis. Este teste utiliza

- (A) ácido tricloroacético com 90%.
- (B) azul patente.
- (C) azul de toluidina.
- (D) ácido acético 4%.

32

Para uma mulher cujo teste de HPV detectou um desses tipos, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68, o risco para câncer é:

- (A) Alto risco.
- (B) Provável alto risco.
- (C) Indeterminado.
- (D) Baixo risco.

33

A prática do sexo oral aumenta o risco de

- (A) infertilidade.
- (B) carcinoma escamoso de orofaringe.
- (C) tabagismo.
- (D) endometriose.

34

Tabagismo está mais associado ao seguinte tipo de câncer:

- (A) Sarcomas.
- (B) Colo do útero.
- (C) Endométrio.
- (D) Ovário.

35

O rastreamento do câncer do endométrio

- (A) deve ser feito apenas em mulheres na pós-menopausa.
- (B) deve ser feito com ultrassonografia e biópsia.
- (C) não é recomendado.
- (D) deve ser feito com citologia cervico-vaginal e biópsia endometrial.

36

O carcinoma seroso de alto grau é um tumor

- (A) de origem ovariana.
- (B) originado no epitélio celômico.
- (C) originado nas fímbrias tubárias.
- (D) originado no peritônio.

37

Em relação ao carcinossarcoma uterino, assinale a alternativa correta.

- (A) É o sarcoma mais frequente no útero.
- (B) É um câncer do endométrio de alto grau.
- (C) Tem componentes mesenquimais, mas não epiteliais.
- (D) É classificado como sarcoma, para fins de tratamento.

38

Traquelectomia radical é:

- (A) A exérese do colo do útero e órgãos adjacentes no câncer do colo recidivado.
- (B) Uma cirurgia que preserva a fertilidade no câncer cervical em estágio inicial.
- (C) A retirada do colo do útero até o orifício interno do colo.
- (D) A retirada do colo e paramétrios até a parede pélvica.

39

Massa anexial mais suspeita para câncer é aquela que apresenta ao exame de imagem com:

- (A) Componente sólido.
- (B) Cisto com projeções papilares.
- (C) Componente gorduroso.
- (D) Componente hemático.

40

No carcinoma seroso de alto grau, a modalidade de tratamento MENOS indicada é a

- (A) cirurgia.
- (B) radioterapia.
- (C) quimioterapia.
- (D) imunoterapia.

