

0/0

RM 2024  
1ª Fase – Prova Objetiva

F32 F32

RESIDÊNCIA MÉDICA  
Anos Adicionais  
Obstetrícia e Ginecologia

1  
1/100



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

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 F32**. 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 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 decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. 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.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
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 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: leucócitos até 200 células/mL</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>



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02

Paciente, 47 anos, queixa-se de sangramento vaginal intermitente, em pequena quantidade, independente da menstruação, associado a dor leve em hipogástrio há 6 meses. Apresenta antecedente de 4 gestações e 4 partos cesáreas, além de laqueadura tubária. Nega comorbidades, é tabagista 10 anos-maço, etilismo social.

- Exame clínico geral: FC: 92 bpm; FR: 14 ipm; PA: 110x60 mmHg; IMC: 19 kg/m<sup>2</sup>.
- Exame ginecológico: especular: colo uterino ulcerado periorifical e sangrante; toque vaginal: colo irregular, útero volume normal com mobilidade e indolor, anexos normais.
- Toque retal: paramétrios livres.

**01**

Realiza-se biópsia cujo resultado é de adenocarcinoma de colo uterino suspeito para microinvasão. Assinale qual critério está principalmente associado à predição de comprometimento linfonodal.

- (A) Tamanho do tumor primário.
- (B) Invasão do espaço linfo-vascular.
- (C) Associação com HPV.
- (D) Comprometimento do canal cervical.

**02**

Assinale qual é o próximo passo na gestão de tratamento da paciente no caso clínico apresentado.

- (A) Conização.
- (B) Histerectomia intrafascial.
- (C) Histerectomia extrafascial.
- (D) Histerectomia com parametrectomia.

**03**

Paciente, de 28 anos, deseja contracepção. Apresenta antecedente de enxaquecas. Assinale qual é a orientação adequada quanto ao uso de contraceptivo hormonal oral em pacientes com enxaqueca.

- (A) Mulheres com enxaqueca com aura no período menstrual constituem grupo com melhor benefício para uso de contraceptivo hormonal oral contínuo.
- (B) O uso de contraceptivos hormonais progestagênicos exclusivos são contraindicados em pacientes com enxaqueca sem aura.
- (C) Os contraceptivos hormonais orais combinados estão associados a maior risco de acidente vascular hemorrágico nas pacientes com enxaqueca.
- (D) Podem ser utilizados contraceptivos hormonais orais combinados com baixa dose de etinil estradiol em mulheres com enxaqueca sem aura.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 04 A 06

Paciente, 55 anos, queixa-se de sangramento vaginal em pequena quantidade e leve dor hipogástrio há 3 meses, nuligesta. Refere menopausa aos 52 anos, sem uso de terapia hormonal. Uso de losartana 50 mg por dia e metformina 1.000 mg por dia. Nega antecedente familiar significativo. Exame ginecológico de rotina há um ano, sem alterações.

- Exame clínico geral: FC: 82 bpm; FR: 12 ipm; PA: 140x80 mmHg; IMC: 31 kg/m<sup>2</sup>.
- Exame ginecológico: especular: colo uterino epitelizado, presença de pequena quantidade de sangue em fórnice vaginal posterior; toque vaginal: dificuldade de avaliação pelo panículo adiposo, útero móvel, aumentado de volume, não doloroso, regiões anexiais livres.
- Toque retal: paramétrios livres.

**04**

Considerando as informações clínicas apresentadas, assinale qual o tipo histológico de neoplasia maligna endometrial mais provável para esta paciente.

- (A) Carcinosarcoma.
- (B) Carcinoma endometriode.
- (C) Carcinoma seroso-papilífero.
- (D) Carcinoma células claras.

**05**

O diagnóstico de neoplasia maligna foi confirmado. A paciente será submetida à cirurgia e pesquisa linfonodo sentinela. Qual a localização mais provável destes linfonodos?

- (A) Pélvico.
- (B) Paramétrio.
- (C) Pré-aórtico.
- (D) Para-aórtico.

**06**

Considerando a patologia endometrial mais provável na paciente, o gene envolvido é

- (A) p53.
- (B) KRAS.
- (C) PTEN.
- (D) retinoblastoma.



## TEXTO PARA AS QUESTÕES 07 E 08

Paciente, 52 anos, refere distensão abdominal, inchaço e aumento da frequência urinária nas últimas semanas, sem melhora com uso de laxativos. Nuligesta, menopausa aos 49 anos. Sem comorbidades ou antecedentes pessoais e familiares significativos.

- Exame clínico geral: FC: 82 bpm; FR: 14 ipm; PA: 120x80 mmHg, IMC: 20 kg/m<sup>2</sup>.
- Abdome: globoso, distendido +/4, fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito.
- Exame ginecológico: especular: colo uterino epitelizado, conteúdo vaginal habitual; toque vaginal: fórnice vaginal posterior abaulado, nódulo endurecido, útero móvel, pequeno, presença de tumoração endurecida em ambas projeções anexiais.
- Ultrassonografia pélvica e abdominal: presença de líquido ascítico em pequena quantidade na pelve, massa sólida e cística em ambos os ovários, sem outros achados.
- Raio X de tórax: sem alterações.
- Dosagem de CA-125: 350 U/mL (ref. normal inferior a 35 U/mL).

**07**

Considerando as informações semiológicas, qual o estadiamento da doença?

- (A) 1b.
- (B) 2a.
- (C) 3b.
- (D) 4a.

**08**

Assinale qual é a importância da dosagem do marcador CA 125 na paciente apresentada neste caso clínico.

- (A) Definição diagnóstica.
- (B) Seguimento terapêutico.
- (C) Estadiamento clínico.
- (D) Tipo histológico.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 09 E 10

Paciente, 30 anos, deseja método contraceptivo. Apresenta receio de edema e retenção de líquidos. Recomenda-se uso de drospirenona.

**09**

Qual seria o efeito anti-edema desejável do progestagênio do contraceptivo hormonal oral?

- (A) Antagonista da aldosterona.
- (B) Antagonista da angiotensina.
- (C) Bloqueio do ACTH.
- (D) Bloqueio da reabsorção de potássio.

**10**

Qual é o efeito contraceptivo das pílulas orais contendo agente estrogênico e progestagênico?

- (A) Efeito *feedback* gonadotrópico positivo de estrogênio.
- (B) Efeito anti-ovulatório do estrogênio.
- (C) Efeito anti-ovulatório do progestagênio.
- (D) Efeito anti-proliferativo endometrial do progestagênio.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 11 E 12

Paciente, 45 anos, refere episódios de perda de urina ao tossir, espirrar ou realizar atividades físicas. Nega cirurgias abdominais ou pélvicas. Refere 2 gestações e 2 partos normais. Nega comorbidades ou uso de medicamentos.

- Exame clínico geral: FC 80 bpm, FR 12 ipm, PA 110/60 mmHg, IMC 23.
- Exame ginecológico: pilificação adequada para idade; presença de rotura perineal leve; procidência de parede vaginal anterior à manobra de esforço; especular: conteúdo vaginal habitual, colo uterino epitelizado; toque vaginal: vagina pérvia para 2 dedos, elástica, colo regular, útero volume normal com mobilidade e indolor, anexos normais.

**11**

Assinale qual é o parâmetro a ser considerado no exame urodinâmico para orientação terapêutica da paciente apresentada no caso clínico citado.

- (A) Fluxo urinário máximo.
- (B) Cistometria.
- (C) Pressão de perda.
- (D) Contrações do detrusor.

**12**

Optou-se por tratamento cirúrgico com uso de faixa (*sling*). Em relação ao uso de faixa transobturatória e retropúbica, assinale a alternativa correta.

- (A) A faixa retropúbica apresenta menor taxa de infecções urinárias.
- (B) A faixa retropúbica apresenta menor risco de retenção urinária pós-operatória.
- (C) A faixa transobturatória apresenta maior risco de neuralgia na perna.
- (D) A faixa transobturatória apresenta maior risco de perfuração vesical.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 13 E 14

Paciente, de 65 anos, queixa-se de bola na vagina. O exame clínico é apresentado na imagem a seguir:



**13**

O tratamento cirúrgico proposto é a sacropromontofixação com faixa sintética. Assinale qual é o trajeto cirúrgico da faixa.

- (A) Bilateral ao reto.
- (B) Lateral direito ao reto.
- (C) Lateral esquerdo ao reto.
- (D) Trajeto definido pelas condições cirúrgicas.

**14**

Como parte da cirurgia, deve-se estar atento à prevenção de enterocele. Assinale qual é o procedimento a ser realizado com esta finalidade.

- (A) Plicatura da fascia reto-vaginal.
- (B) Aproximação dos paramétrios laterais.
- (C) Aproximação dos ligamentos útero-sacros.
- (D) Encurtamento da vagina.

**15**

Qual é o objetivo do índice HOMA (modelo de avaliação da homeostase)?

- (A) Avaliar distribuição de gordura corpórea.
- (B) Avaliar produção de insulina pancreática.
- (C) Avaliar produção de glucagon pancreático.
- (D) Avaliar absorção de glicose trato gastrointestinal.

**16**

Assinale qual a indicação adequada para realização de histeroscopia cirúrgica.

- (A) Útero septato.
- (B) Útero didelfo.
- (C) Útero bicorno.
- (D) Útero arqueado.

**17**

Qual o papel da leptina no desenvolvimento puberal?

- (A) Bloqueia a liberação de hormônio luteinizante (LH) e do hormônio folículo estimulante (FSH).
- (B) Bloqueia a liberação de androgênios na supra-renal.
- (C) Aumenta a amplitude de liberação do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH).
- (D) Acelera a pulsação de liberação do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH).

**18**

Paciente em posição ginecológica é submetida à miomectomia histeroscópica sob raquianestesia e uso de ressectoscópio monopolar. O anestesista observa diminuição da saturação de oxigênio e a paciente inicia tosse. Qual é a conduta adequada?

- (A) Diurético.
- (B) Anticoagulante.
- (C) Ventilação pressão positiva.
- (D) Reposição volêmica.

**19**

Na miomectomia laparoscópica, qual é a tática mais adequada para ressecção de mioma intramural?

- (A) Secção longitudinal do miométrio com monopolar, coagulação pura.
- (B) Secção transversa do miométrio com monopolar, coagulação pura.
- (C) Secção longitudinal do miométrio com monopolar, corte puro.
- (D) Secção transversa do miométrio com monopolar, corte puro.

**20**

Paciente, 60 anos, possui osteoporose. Está em uso de bifosfonato. Qual é a expectativa quanto aos níveis séricos de telopeptídeo-C (CTX) ou dos níveis urinários de telopeptídeo-N (NTX)?

- (A) Redução do CTX e elevação do NTX.
- (B) Redução do NTX e redução do CTX.
- (C) Redução de ambos.
- (D) Elevação de ambos.

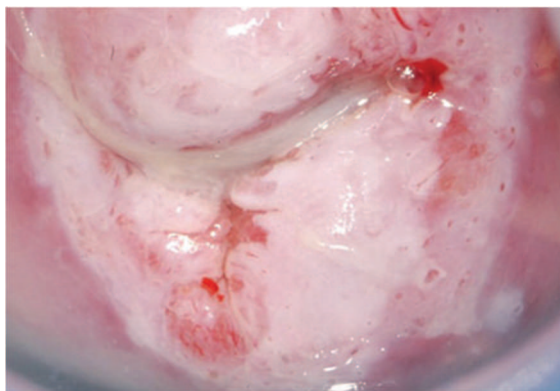


TEXTO PARA AS QUESTÕES 21 A 23

Paciente, 23 anos, realiza colpocitologia oncótica com interpretação diagnóstica de lesão intraepitelial escamosa de alto grau associada a sinais sugestivos de infecção por HPV.

- Exame microbiológico: Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Mobiluncus* sp.

O exame especular é apresentado na imagem a seguir:



**21**

Qual é o mecanismo de ação do HPV neste tipo de lesão?

- (A) Síntese de proteína bloqueadora do processo de apoptose.
- (B) Incorporação do DNA viral no DNA da célula hospedeira.
- (C) Incorporação do RNA viral no RNA da célula hospedeira.
- (D) Estímulo na replicação do gene p53.

**22**

Qual é o próximo passo na gestão de saúde da paciente apresentada no caso clínico citado?

- (A) Biópsia cervical.
- (B) Cirurgia de alta frequência.
- (C) Pesquisa de captura híbrida ou PCR para HPV.
- (D) Conização.

**23**

Assinale qual é o tratamento adequado para o achado microbiológico.

- (A) Metronidazol.
- (B) Azitromicina.
- (C) Fluconazol.
- (D) Penicilina.

**24**

Paciente, 48 anos, com câncer de mama. Ao exame físico, tumor com 5 cm na união dos quadrantes laterais direito não aderido a planos profundos; axila sem linfonodos palpáveis. Realiza biópsia com agulha grossa e diagnóstico de carcinoma

ductal invasor, ausência de receptor de estrogênio e progesterona; positivo para HER-2. Qual é a conduta mais adequada?

- (A) Quadrantectomia caso o volume mamário permita.
- (B) Mastectomia com reconstrução imediata.
- (C) Quimioterapia neoadjuvante.
- (D) Imunoterapia neoadjuvante.

**25**

Qual é o principal papel do estrogênio na prevenção da perda óssea?

- (A) Bloqueio do receptor ativador do NFκB (RANKL) nos osteoblastos.
- (B) Bloqueio do receptor ativador do NFκB (RANKL) nos osteoclastos.
- (C) Estímulo do receptor ativador do NFκB (RANKL) nos osteoclastos.
- (D) Estímulo do receptor ativador do NFκB (RANKL) nos osteoblastos.

**26**

Em relação à endometriose, assinale a afirmativa correta.

- (A) Lesões intestinais localizadas acima dos ligamentos útero-sacros apresentam melhor prognóstico para tratamento cirúrgico.
- (B) Lesões intestinais próximas da borda anal apresentam melhor indicação de ressecção parcial da parede intestinal.
- (C) Lesões intestinais que acometem a parede intestinal e preservam unicamente a mucosa apresentam melhor indicação de *shaving* intestinal como tratamento.
- (D) Lesões intestinais com 2 cm ou menos apresentam indicação de ressecção discóide do intestino.

**27**

No tratamento de endometriomas, qual é a abordagem que mais compromete a reserva ovariana?

- (A) Cauterização *laser*.
- (B) Uso de selante.
- (C) Cauterização bipolar.
- (D) Sutura.

**28**

Em relação ao hormônio anti-mulleriano, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve ser medido na fase lútea tardia.
- (B) Produzido em folículos até 8 mm.
- (C) Produzido pelas células germinativas.
- (D) O uso de contraceptivo hormonal oral não interfere nos seus níveis.



**29**

Paciente, 35 anos, refere sensibilidade mamária bilateral com piora progressiva nos últimos 6 meses. Observou queda de libido e queda de cabelo. Refere 2 gestações, 2 partos normais. Contracepção com DIU de progesterona há 2 anos. Tabagista 20 anos-maço; uso de fluoxetina 20 mg há 3 anos.

- Exame clínico: FC: 82 bpm; FR: 12 ipm; PA: 140x80 mmHg; IMC: 31 kg/m<sup>2</sup>. Exame geral sem alterações.
- Exame de mamas: simétricas, sem abaulamentos ou retrações, palpação fibroglandular, sem nódulos, líquido esbranquiçado multiorifical mamilar à expressão bilateral.
- Exame ginecológico: sem alterações.

Além da dosagem de prolactina, assinale qual avaliação é necessária no momento.

- (A) TSH.
- (B) ACTH.
- (C) Relação LH/FSH.
- (D) Citologia da secreção mamilar.

**30**

Paciente, 30 anos, nuligesta, deseja engravidar. Na avaliação clínica, identifica-se útero com adenomiose e volume de 300 cm<sup>3</sup>. Assinale qual é o tratamento mais adequado pré-concepcional.

- (A) Embolização.
- (B) Progestagênio.
- (C) Ultrassom de alta frequência (HIFU).
- (D) Ressecção endometriometrial.



**RM 2024**  
1ª Fase – Prova Objetiva

**0/0**

**1**

1/100

