



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 F4**. 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

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<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_{95%} – 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 pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ 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 SpO₂ – 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>Sangue (bioquímica e hormônios): 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 < 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 < 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>Sangue (hemograma e coagulograma): 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/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 align="center">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>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ 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/m².
- 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/m².
- Exame ginecológico: especular: colo uterino epiteliado, 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/m².
- 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.

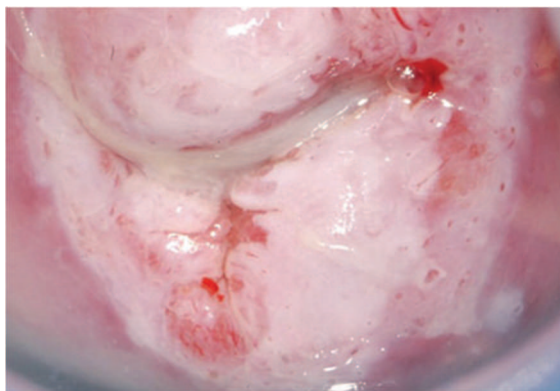


TEXTO PARA AS QUESTÕES 21 A 23

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/m². 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 cm³. 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

