



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 F7**. 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>



01

Homem, 50 anos de idade, vem à consulta para avaliação diagnóstica e conduta. Ex-tabagista (35 anos-maço), há 3 anos apresenta dispneia aos médios esforços e tosse matinal esporádica. Nega outras queixas. Nega pneumonia prévia. Raramente fica gripado. Nega uso de medicações. Vacinado contra influenza há 3 meses. Espirometria com CVF (Capacidade Vital Forçada) = 90% do previsto, VEF₁ (Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo) = 62% do previsto, relação VEF₁/CVF = 0,67, sem resposta à prova farmacodinâmica. Baseado nos dados apresentados, qual deve ser o tratamento farmacológico inicial recomendado para o paciente que apresenta sintomas estáveis?

- (A) Ipratrópio spray quando necessário.
- (B) Formoterol inalatório 2x/dia.
- (C) Budesonida inalatória 2x/dia.
- (D) Teofilina de liberação lenta oral 2x/dia.

02

Com relação aos limites anatômicos da faringe, é correto afirmar:

- (A) A nasofaringe se estende do palato duro até o palato mole.
- (B) A velofaringe se estende do palato duro até a epiglote.
- (C) A orofaringe se estende do palato mole até a epiglote.
- (D) A hipofaringe se estende das tonsilas palatinas até as pregas vocais.

03

Assinale a alternativa que apresenta o critério diagnóstico de diabetes melito.

- (A) Hemoglobina glicosilada > 6.5%.
- (B) Glicemia capilar fora de jejum > 180 mg/dL.
- (C) Glicemia de jejum > 100 mg/dL.
- (D) Glicemia após 2 horas do teste de tolerância à glicose > 180 mg/dL.

04

Em relação aos fatores de risco da apneia obstrutiva do sono (AOS), assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente do sexo feminino, 30 anos, peso 55 kg, altura 155 cm, Mallampati grau 1, tonsilas palatinas grau 2 tem alto risco para AOS.
- (B) A ausência de sonolência excessiva afasta o diagnóstico de AOS.
- (C) Manobra de Muller com colabamento lateral maior que 70% nas regiões retropalatal e retrolingual representa um marcador de alto risco para AOS.
- (D) Circunferência cervical acima de 41 cm em homens e 39 cm em mulheres são considerados fatores de risco da AOS.

05

Homem, 32 anos de idade, foi ao posto de saúde devido à febre ocasional, dor pleurítica leve em hemitórax direito e tosse seca persistente. Os sintomas começaram há 3 semanas. Na radiografia de tórax observou-se derrame pleural à direita e o estudo do líquido pleural revelou: Aspecto amarelo citrino, pH: 7,42, proteínas totais: 5,7 g/dL, desidrogenase láctica: 450 U/L, Adenosina deaminase: 87 U (valor de referência < 40 U); celularidade: linfócitos: 85%, sem células mesoteliais ou células neoplásicas. (Obs.: Proteína sérica: 6,1 g/dL, desidrogenase láctica sérica: 650U/L). Diante das informações apresentadas, assinale a principal hipótese diagnóstica para o paciente.

- (A) Síndrome nefrótica.
- (B) Empiema.
- (C) Tuberculose pleural.
- (D) Tromboembolismo pulmonar.

06

Assinale os principais fatores de risco para apneia obstrutiva do sono no adulto.

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

07

Para o diagnóstico da apneia obstrutiva do sono, assinale o procedimento necessário.

- (A) Gasometria arterial.
- (B) Polissonografia.
- (C) IMC > 30 kg/m².
- (D) Cefalometria.

08

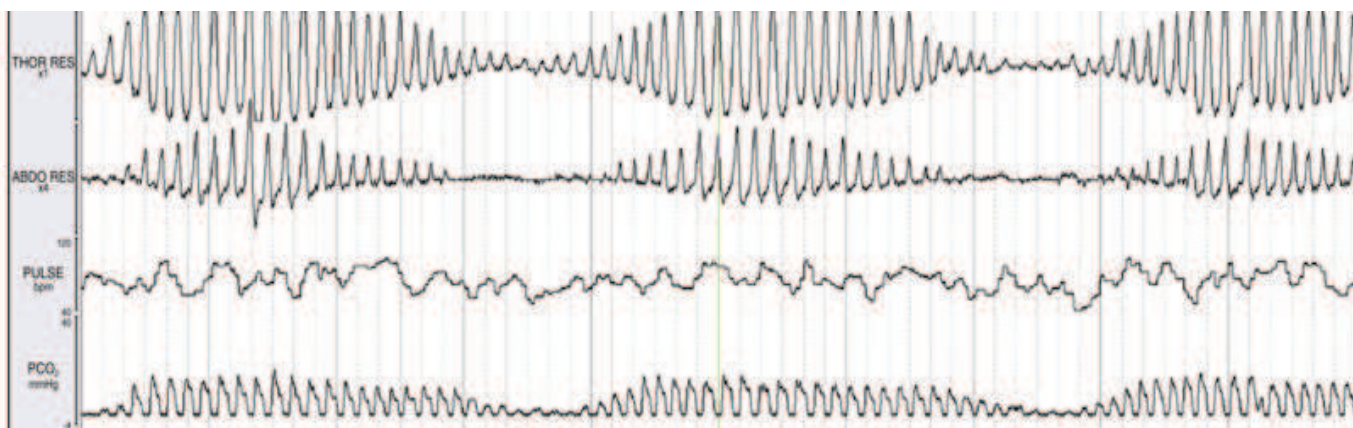
A sobreposição entre doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e apneia obstrutiva do sono (AOS) modifica a apresentação clínica da DPOC. Em comparação com a DPOC isoladamente, é correto afirmar que a sobreposição entre DPOC e AOS se associa

- (A) a melhor resposta ao tratamento com CPAP automático.
- (B) ao aumento do risco de morte e hospitalização.
- (C) à redução da PaCO₂ durante o sono.
- (D) à redução da pressão arterial pulmonar média.



09

Observe o traçado de algumas variáveis de um exame de polissonografia a seguir:



O traçado apresentado demonstra o registro de 4 variáveis fisiológicas, de cima para baixo: movimento torácico, movimento abdominal, pulso e CO₂ exalado. O padrão respiratório desta figura sugere

- (A) respiração de Cheyne-Stokes.
- (B) apneia obstrutiva do sono.
- (C) respiração de Kussmaul.
- (D) respiração de Biot.

10

Uma polissonografia revela 330 apneias obstrutivas, 10 apneias centrais, 20 apneias mistas e 120 hipopneias. O tempo de registro é de 420 minutos. O tempo total de sono é de 360 minutos. O índice de apneias e hipopneias deste paciente é igual a:

- (A) 67,1.
- (B) 68,6.
- (C) 78,3.
- (D) 80,0.

11

Em relação à perda ponderal em pacientes portadores de apneia obstrutiva do sono e obesos, é correto afirmar:

- (A) Ocorre espontaneamente na maioria dos pacientes que iniciam tratamento com CPAP.
- (B) Pode reduzir a gravidade da apneia obstrutiva do sono.
- (C) Aumenta a resistência à insulina.
- (D) Não afeta a intensidade do ronco.

12

Em relação à investigação de distúrbios do sono na consulta de rotina em consultório pediátrico, é imprescindível perguntar

- (A) sobre ronco.
- (B) sobre movimentos anormais.
- (C) sobre insônia de fim de noite.
- (D) sobre resistência em adormecer.

13

É fator de risco associado à síndrome da morte súbita do lactente:

- (A) Abstinência de álcool na gestação.
- (B) Dormir em posição prona.
- (C) Dormir em superfície rígida e plana.
- (D) Compartilhamento de ambiente de sono dos pais com o bebê.

14

O transtorno de insônia crônica pode ser diagnosticado na presença ou ausência de comorbidades. Para um adequado diagnóstico de insônia crônica na ausência de comorbidades suspeitas é sempre recomendável como conduta

- (A) realizar anamnese e diário do sono.
- (B) solicitar diário de sono e polissonografia.
- (C) solicitar actigrafia e polissonografia.
- (D) realizar anamnese e actigrafia.

15

Homem, 54 anos, hipertenso sem tratamento. Necessitou de internação recente por emergência hipertensiva. Recebeu alta hospitalar com vários anti-hipertensivos e vem apresentando pesadelos recorrentes. Qual dos fármacos que ele recebeu é a causa mais provável?

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



16

A compreensão dos mecanismos etiológicos e fisiopatológicos do ronco e apneia obstrutiva do sono (AOS) faz com que os tratamentos cirúrgicos estejam em contínua evolução. A respeito deste tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A cirurgia nasal pode propiciar melhora da qualidade do sono e amenizar a intensidade do ronco, reduzir sonolência, diminuir a pressão terapêutica de CPAP e melhorar a adesão aos aparelhos intraorais ao melhorar a permeabilidade nasal.
- (B) As taxas de sucesso dos diversos procedimentos palatais, como injeção roncoplástica, implantes palatais, ablação do palato mole, suspensão palatal, se aproximam de 80% em pacientes com AOS leve/moderada, e tendem a se manter a longo prazo.
- (C) A faringoplastia lateral trata o frequente colapso da parede lateral da faringe. Pode ser indicada em pacientes com AOS moderada, índice de massa corpórea até 45 kg/m², sem graves deformidades faciais ou incompetência velofaríngea.
- (D) O avanço maxilomandibular consiste na realização de osteotomias na maxila e na mandíbula para que estes sejam fixados em posição mais anterior. Deve ser reservado apenas aos pacientes em que houve falha terapêutica com o CPAP.

17

Quanto ao diagnóstico da síndrome da hipoventilação da obesidade, é correto afirmar:

- (A) Requer identificação de apneia obstrutiva do sono na polissonografia, índice de apneia e hipopneia maior que 5 eventos por hora.
- (B) Requer a coexistência de obesidade mórbida, índice de massa corporal maior ou igual a 40 kg/m².
- (C) Requer a identificação de hipoventilação na vigília, gasometria arterial com PaCO₂ maior ou igual a 45 mmHg.
- (D) Não exige a exclusão de doenças associadas à hipoventilação, como a doença pulmonar obstrutiva crônica ou a cifoescoliose.

18

Criança de 7 anos é levada ao pediatra com queixa de sono inquieto, com vários despertares à noite e respiração trabalhosa há cerca de 1 ano. Neste mesmo período passou a ficar mais irritada e impaciente, principalmente na escola, o que levou a professora a chamar os pais na escola. Há 6 meses voltou a urinar na cama enquanto dorme. Após investigação, a conduta mais adequada para a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Uso de alarme noturno.
- (B) Adenotonsilectomia.
- (C) Terapia cognitivo comportamental focada na insônia.
- (D) Terapia cognitivo comportamental focada na agitação diurna.

19

Mulher, 28 anos, hipotireoidismo em tratamento e ajustado. Refere sonolência excessiva diurna de longa data, mas não sabe referir há quanto tempo. Refere que desde os 18 anos trabalha na região central de São Paulo e leva cerca de três horas para se deslocar de casa ao trabalho. Há 3 anos frequente faculdade noturna além de trabalhar durante o dia. Nota que houve piora da sonolência, apesar de afirmar não necessitar mais que 5 horas de sono por noite para descansar. Refere que a sonolência vem atrapalhando seu desempenho no trabalho e na faculdade. Assinale qual a melhor conduta para o caso clínico apresentado.

- (A) Psicoeducação sobre o sono para que a paciente perceba a privação de sono e busque modificar seus hábitos.
- (B) Psicoestimulante, para manter a vigília e o desempenho no trabalho e faculdade.
- (C) Antidepressivo com propriedade hipnótica para consolidar o sono e aumentar seu desempenho.
- (D) Hipnótico, para um sono consolidado e mais eficiente e que seja mais restaurador.

20

Homem, 52 anos, transplante hepático há 3 anos. Refere que desde a terceira década de vida apresenta sono inquieto relatado pela esposa e caracterizado por chutes ou movimentos como se manipulasse algo, porém o paciente não se recorda. Faz uso de venlafaxina e tacrolimus desde o transplante. Refere abalos de extremidades que chama de "espasmos" e que predominam à noite, mas que também ocorrem durante o dia. Informa piora dos comportamentos noturnos desde a mesma época. Assinale qual transtorno do sono é o mais provável presente neste caso.

- (A) Parassonia não REM.
- (B) Mioclonia propriospinal do início de sono.
- (C) Transtorno comportamental do sono REM.
- (D) Síndrome das pernas inquietas.

21

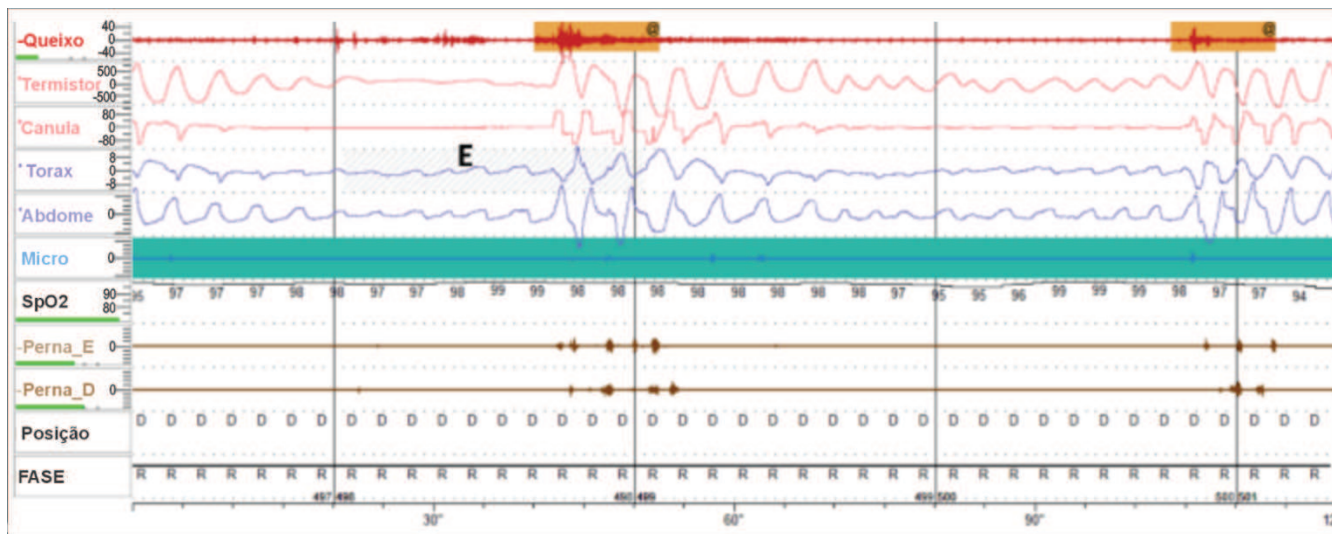
A síndrome das pernas inquietas (SPI), também conhecido como Doença de Willis Ekbohm, é um distúrbio neurológico classificado como distúrbio do sono pela Academia Americana de Distúrbios do Sono e pela Associação Americana de Psiquiatria. Em relação à SPI, assinale a alternativa correta.

- (A) Nunca está associada à insônia.
- (B) É mais prevalente entre crianças e adolescentes.
- (C) Uso de antidepressivos é o tratamento de escolha.
- (D) Há agregação familiar e fatores genéticos determinantes.



22

Paciente de 60 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de insuficiência cardíaca congestiva e diabetes. Encaminhado para polissonografia por queixa de ronco alto, sonolência excessiva. Índice de massa corpórea de 32 kg/m². Mallampati grau 4, circunferência cervical de 42 cm. Observe o resultado do traçado a seguir:



Legenda: Termistor; Canula: cânula de pressão nasal; Tórax e Abdomen: cintas de pletismografia de indutância torácica e abdominal. Tela de 2 minutos.

Com base no caso clínico e nos dados apresentados, assinale o tipo de evento identificado com a letra E?

- (A) RERA - despertar associado ao esforço respiratório.
- (B) Apneia obstrutiva.
- (C) Apneia central.
- (D) Apneia mista.

23

Assinale qual o principal fator que influencia na quantidade de sono (nas 24 horas), durante a vida.

- (A) Idade.
- (B) Escolaridade.
- (C) Posição lateral de dormir.
- (D) Nível socioeconômico.

24

Assinale a alternativa que apresenta a característica fisiológica do sono no adolescente.

- (A) Dormir cedo e acordar cedo.
- (B) Dormir tarde e acordar tarde.
- (C) Dormir tarde e acordar cedo.
- (D) Sonecas à tarde, a despeito do horário de dormir.

25

Na síndrome das pernas inquietas é verdadeiro afirmar:

- (A) É um transtorno do movimento relacionado ao sono.
- (B) Não é reconhecido como transtorno do sono.
- (C) É adequadamente tratado com uso de hipnóticos.
- (D) Os sintomas aparecem exclusivamente no período do sono.

26

Homem, 74 anos, antecedente de constipação. Durante o sono, apresenta episódios de gritos e comportamento agitado, por vezes interagindo com os sonhos, dos quais se recorda. Assinale o mais provável diagnóstico.

- (A) Epilepsia.
- (B) Pesadelos.
- (C) Apneia obstrutiva do sono.
- (D) Transtorno comportamental do sono REM.

27

Em relação ao diagnóstico da apneia obstrutiva do sono, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais comum entre homens idosos do que entre homens de meia idade.
- (B) É descartado pela ausência de sonolência excessiva diurna.
- (C) Pode ser triado, mas não confirmado pela monitorização respiratória domiciliar (oximetria, fluxo aéreo nasal e cinta de esforço).
- (D) Só pode ser confirmado por polissonografia de noite inteira com eletroencefalografia.



28

Sonolência excessiva diurna tem prevalência elevada na sociedade moderna e tem causas diversas. Assinale a causa mais comum de sonolência excessiva diurna em adolescentes e adultos.

- (A) Narcolepsia.
- (B) Síndrome de Klein-Levin.
- (C) Síndrome do sono insuficiente (privação crônica de sono).
- (D) Hipersônia idiopática.

29

O DSM5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição) define o transtorno de insônia como um distúrbio do sono com critérios diagnósticos definidos. Segundo sua classificação pelo DSM5, sobre as queixas relacionadas típicas da insônia, é correto afirmar:

- (A) Não ocorre em crianças.
- (B) Pode ocorrer despertar antes do horário habitual.
- (C) Deve ocorrer por pelo menos 6 meses.
- (D) Deve ocorrer pelo menos 6 noites por semana.

30

O transtorno de insônia crônica apresenta prevalência alarmante mundialmente e seu tratamento envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas. Em caso de insônia crônica no adulto sem comorbidades, assinale qual a conduta correta a ser seguida.

- (A) Iniciar terapia cognitivo comportamental para insônia.
- (B) Iniciar canabidiol (CBD).
- (C) Solicitar polissonografia.
- (D) Iniciar melatonina.



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

