



medway

**UNESP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!



QUESTÃO 1.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos apresenta melena e está hemodinamicamente estável, em tratamento com vasoconstritor. AP: cirrose por hepatite autoimune. EDA: 4 cordões varicosos de grosso calibre e gastropatia hipertensiva portal intensa. Além de realizar ligadura elástica das varizes esofágicas, deve-se

- A. prescrever antibiótico profilático, se a paciente tiver ascite, e dar alta hospitalar.
 - B. trocar vasoconstritor por betabloqueador não seletivo e dar alta hospitalar.
 - C. prescrever betabloqueador não seletivo e antibiótico profilático se a paciente tiver ascite.
 - D. manter vasoconstritor por 3 a 5 dias e antibiótico profilático e, a seguir, trocar por betabloqueador não seletivo.
-

QUESTÃO 2.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 73 anos apresenta dispneia e edema de membros inferiores há 2 meses, sendo diagnosticado com insuficiência cardíaca e derrame pleural moderado. Após tratamento com diurético, apresenta melhora do edema, mas persiste com dispneia e derrame pleural. É indicada toracocentese diagnóstica. AP: HAS e DM2. Deve-se realizar o cálculo do gradiente de albumina do líquido pleural para diferenciação entre transudato e exsudato devido a

- A. idade avançada.
 - B. uso de diurético.
 - C. diagnóstico de diabetes.
 - D. suspeita de neoplasia.
-

QUESTÃO 3.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos apresenta febre de 38,5 °C há 2 dias. AP: linfoma difuso de grandes células B, com primeiro ciclo de quimioterapia há 8 dias. EF: FC: 112 bpm, FR: 22 irpm, PA: 120 x 80 mmHg e desidratada +/4+. Deve-se

- A. monitorizar clinicamente, já que a paciente está estável, não sendo necessário coletar exames e podendo dar alta com antibioticoterapia empírica.
- B. coletar hemograma pela possibilidade de neutropenia febril e, se confirmar o diagnóstico, introduzir antibiótico.
- C. iniciar antibioticoterapia de amplo espectro com cobertura para *Pseudomonas* na admissão.
- D. monitorizar clinicamente, já que a paciente está estável, não sendo necessário coletar



exames e podendo dar alta com uso de antitérmico.

QUESTÃO 4.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 78 anos teve infecções respiratórias recorrentes no último ano, com duas pneumonias bacterianas nos últimos 6 meses. AP: HAS e DM2. Exames complementares: anemia normocítica e normocrômica e eletroforese de proteínas séricas com hipogamaglobulinemia, dosagem de cadeias leves livres com aumento de cadeia leve lambda e redução de cadeia leve kappa, com relação kappa/lambda alterada. O diagnóstico provável é

- A. gamopatia monoclonal.
- B. imunodeficiência comum variável.
- C. lupus eritematoso sistêmico.
- D. imunodeficiência primária com defeito de anticorpos.

QUESTÃO 5.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Familiar de mulher de 86 anos informa que, há 4 dias, ela acordou à noite confusa e agitada, não reconhecendo a própria casa e referindo que o quarto estava cheio de cachorros barulhentos. Desde então, passou a necessitar de ajuda para fazer sua higiene pessoal, não compreendia as orientações e perseverava na ideia de que precisava cuidar dos cachorros. Há 1 dia, está desatenta, apática, sonolenta, com dificuldade para deambular e com incontinência para fezes e urina. AP: ausência de distúrbios mentais prévios. Segundo o Confusion Assessment Method (CAM), para o diagnóstico do quadro descrito, são obrigatórios:

- A. pensamento desorganizado e dificuldade para focar a atenção.
- B. modificação aguda do estado mental e apatia.
- C. dificuldade para focar a atenção e dependência funcional.
- D. modificação aguda do estado mental e dificuldade para focar a atenção.

QUESTÃO 6.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

São apresentados os valores de creatinina sérica de quatro pacientes com episódio de insulto renal agudo isquêmico, tratado com medidas adequadas. Assinale a alternativa que contém as associações corretas entre os pacientes (A, B, C e D) e seu diagnóstico.



Dias	Valores de creatinina sérica (mg/dL)			
	Paciente A	Paciente B	Paciente C	Paciente D
0	1,0	1,0	4,0	3,0
1	3,0	3,0	7,0	7,0
2	5,5	1,0	10,0	7,0
4	7,0	1,0	10,0	8,0
8	7,0	1,0	10,0	8,0
10	7,0	1,0	10,0	8,0
20	3,8	1,0	4,0	8,0
30	1,5	1,0	4,0	10,0
90	1,0	1,0	4,0	10,0

- A. A: DRA; B: IRA hemodinâmica; C: DRC com IRA sobreposta; D: DRC com DRA sobreposta.
B. A: IRA hemodinâmica; B: IRA intrínseca por NTA; C: DRC com IRA sobreposta; D: DRC.
C. A: DRC; B: IRA funcional; C: DRC com IRA sobreposta; D: DRA.
D. A: DRA; B: DRC com IRA sobreposta; C: IRA intrínseca por NTA; D: DRC com DRA sobreposta.

QUESTÃO 7.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 36 anos apresenta dispneia aos esforços há 2 meses com piora progressiva e, há 2 dias, refere cefaleia occipital ao acordar. EF: ortopneia, cianose discreta de extremidades, confusão mental leve, FC: 120 bpm, FR: 27 irpm, PA: 268 x 134 mmHg em MSE e 272 x 138 mmHg em MSD, ictus desviado para a esquerda, presença de quarta bulha, sopro sistólico 2+/4+ em foco mitral, crepitações finas em ambas as bases pulmonares, fundo de olho com borramento de papila, exsudatos e hemorragias. Em relação ao diagnóstico imediato e à conduta, trata-se de hipertensão

- A. acelerada/maligna e manejo hospitalar com medicações orais.
B. resistente e manejo ambulatorial com medicações orais.
C. resistente e manejo hospitalar com vasodilatador intravenoso.
D. acelerada/maligna e manejo hospitalar com vasodilatador intravenoso.

QUESTÃO 8.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 68 anos refere tosse produtiva e febre há 3 dias. EF: desorientação em tempo e espaço, FC: 75 bpm, FR: 24 irpm, Sato2: 93% em ar ambiente, PA: 130 x 70 mmHg, T: 38,1 °C, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente e crepitações em base esquerda. Exames laboratoriais: Hb: 13,5 g/dL, plaquetas: 205 mil/mm³, leucocitos: 13800/mm³, PCR:



18 mg/dL, Cr: 1,1 mg/dl, Ur: 56 mg/dL, Na: 136 mEq/L. Gasometria arterial (ar ambiente): pH: 7,34, pO₂: 65 mmHg, pCO₂: 35 mmHg, bicarbonato: 18 mEq/L. A conduta é indicar.

- A. azitromicina e internação hospitalar.
 - B. azitromicina e tratamento ambulatorial.
 - C. amoxicilina com clavulanato e azitromicina e tratamento ambulatorial.
 - D. amoxicilina com clavulanato e azitromicina e internação hospitalar.
-

QUESTÃO 9.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 42 anos apresenta lesões cutâneas (Figura) que se iniciaram há dois dias, com muita dor na região torácica à esquerda. AP: transplantado renal há 6 anos em uso de drogas imunossupressoras. A conduta é



- A. aguardar evolução do quadro, uma vez que é doença autolimitada.
 - B. aciclovir endovenoso, na dose 10 mg/kg a cada 8 horas, até melhora clínica.
 - C. aciclovir tópico por 14 dias.
 - D. aciclovir oral na dose 200 mg cinco vezes ao dia por sete dias e analgesia.
-

QUESTÃO 10.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 55 anos refere dor torácica intensa e dispneia súbita há 1 hora. Evolui com parada cardiorrespiratória em ritmo apresentado na imagem. A ordem correta de atendimento, após chamar ajuda, é



- A. compressões torácicas; administração de epinefrina; compressões torácicas; administração de epinefrina.
 - B. intubação orotraqueal; compressões torácicas; administração de epinefrina; compressões torácicas.
 - C. desfibrilação; administração de amiodarona; compressões torácicas; administração de epinefrina.
 - D. desfibrilação; compressões torácicas; desfibrilação; administração de epinefrina.
-

QUESTÃO 11.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 70 anos refere dor intensa em joelho direito há 2 dias, sem história de trauma prévio, acompanhada de edema e eritema no local. AP: artrite reumatoide soropositiva em remissão há 1 ano. Medicações em uso: Leflunomida 20 mg/dia. EF: joelho direito com sinal da tecla presente, amplitude de movimento reduzida e calor local. A principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial são:

- A. artrite séptica; punção articular diagnóstica, análise do líquido sinovial e antibioticoterapia.
 - B. artrite reumatoide em atividade; prednisona e metotrexato.
 - C. osteoartrite; analgésico e condroprotetor.
 - D. artrite gótica; punção articular diagnóstica, análise do líquido sinovial e alopurinol e anti-inflamatório.
-

QUESTÃO 12.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 23 anos refere dispneia iniciada há 30 minutos durante atividade física. Nega histórico de trauma. Nega procedimentos torácicos prévios. EF: murmúrio vesicular presente em todo hemitórax direito e ausente no hemitórax esquerdo, percussão com som claro pulmonar no hemitórax direito e timpanismo no hemitórax esquerdo. Realizada ultrassonografia a beira-leito, cujos achados esperados são à direita e à esquerda, respectivamente:

- A. deslizamento pleural, linhas A; deslizamento pleural ausente e ponto pulmonar.
- B. deslizamento pleural, linhas A e pulso pulmonar; deslizamento pleural, linhas B e pulso pulmonar.



- C. deslizamento pleural ausente e linhas B; deslizamento pleural, linhas A e sinal da água-viva.
- D. deslizamento pleural ausente, linhas A e ponto pulmonar; deslizamento pleural e linhas A.
-

QUESTÃO 13.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos com neoplasia de esôfago refere que está com dificuldade de deglutição há 2 meses e, por isso, opta por alimentos pastosos, sendo metade do que costumava comer anteriormente. Seu peso habitual era de 120 kg (IMC: 39 kg/m²) e atualmente é de 90 kg (IMC: 29,4 kg/m²). Segundo os critérios do Global Leadership initiative in Malnutrition (GLIM), o paciente apresenta

- A. sobrepeso.
- B. desnutrição grave.
- C. risco nutricional.
- D. obesidade controlada.
-

QUESTÃO 14.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos refere dispneia aos esforços. AP: HAS, DM2 e obesidade. EF: estase jugular 2+/4+, crepitações pulmonares em bases bilateralmente e edema de membros inferiores sem sinais inflamatórios. Rx do tórax: congestão pulmonar grave. Ecocardiograma: aumento de átrio esquerdo, aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 55%. Com o objetivo de aumentar a sobrevida, a conduta adequada é

- A. introduzir inibidor da enzima conversora da angiotensina.
- B. tratar as comorbidades.
- C. introduzir espironolactona.
- D. introduzir inibidor da SGLT2.
-

QUESTÃO 15.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 63 anos refere ganho de peso e constipação. Exames laboratoriais: TSH: 10,7 mU/L, T4 livre: 1,1 ng/dL (VR: 0,7-1,4 ng/dL), anti-TPOab: 23 UI/mL (VR: < 35 UI/mL). A conduta adequada é



- A. ultrassonografia de tireoide e tratamento se apresentar alterações ecográficas difusas.
 - B. calcular o risco cardiovascular e tratar com levotiroxina se alto risco.
 - C. tratamento com levotiroxina.
 - D. monitorizar os níveis de TSH e T4 livre a cada 6-12 meses.
-

QUESTÃO 16.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 28 anos, com DM1 sem complicações microvasculares ou macrovasculares, está em tratamento com insulina, com controle glicêmico inadequado. Em relação à prescrição de inibidores da SGLT-2, é correto afirmar que

- A. está associado ao aumento de eventos de hipoglicemia grave.
 - B. está associado ao aumento do risco de cetoacidose diabética.
 - C. promove redução da glicemia por efeito mediado pela insulina.
 - D. promove aumento na taxa de filtração glomerular.
-

QUESTÃO 17.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 62 anos refere dor epigástrica em queimação de forte intensidade com irradiação para região retroesternal e membros superiores há 50 minutos. ECG (10 minutos da admissão): infradesnívelamento de segmento ST maior que 1 milímetro em derivações inferiores. Considerando as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia para síndrome coronariana aguda,

- A. a alteração eletrocardiográfica é compatível com lesão miocárdica do tipo isquemia.
 - B. é possível inferir a artéria envolvida a partir da alteração eletrocardiográfica descrita.
 - C. a alteração eletrocardiográfica é precedida de inversão simétrica de onda T.
 - D. a apresentação clínica e eletrocardiográfica são compatíveis com suboclusão coronariana não sendo possível a oclusão total.
-

QUESTÃO 18.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa correta sobre as medidas não farmacológicas para controle da HAS.

- A. Em pacientes em uso de dieta rica em sódio, substituir cloreto de sódio por cloreto de potássio é recomendado para reduzir a pressão arterial e o risco cardiovascular.
- B. A restrição de sal (cloreto de sódio) na dieta é recomendada para redução da pressão arterial, com restrição de menos de 4 gramas de cloreto de sódio, que corresponde a cerca de 1 grama de sódio.



- C. É recomendado o consumo moderado de álcool para proteção cardiovascular.
- D. Há evidência dos efeitos de exercício aeróbico na redução da HAS e melhora do perfil cardiovascular, porém não há para exercício resistido.
-

QUESTÃO 19.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos, agricultor, apresentou úlcera única, de bordas infiltradas, emolduradas e fundo granuloso na região pré-tibial esquerda, com crescimento há 45 dias. AP: DM2, doença de Chagas, bloqueio atrioventricular grau II, bloqueio de ramo esquerdo e DRC pré-dialítica. Exame citológico da base da úlcera: estruturas parasitárias diminutas. A estratégia terapêutica mais segura e eficaz é

- A. miltefosina oral.
- B. antimoniato de N-metil glucamina intramuscular.
- C. pentamidina intramuscular.
- D. anfotericina B (lipossomal) endovenosa
-

QUESTÃO 20.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 33 anos refere febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia, há 4 dias. Há um dia, houve aparecimento de manchas vermelhas pelo corpo, muito pruriginosas e epistaxe em mínima quantidade, com resolução espontânea. AP: DM1 controlado. EF: BEG, PA 130 x 80 mmHg (afe-rida em duas posições), FC: 89 bpm, TEC < 3 segundos, sem sinais de hipoperfusão, prova do laço negativa. HGT: 149 mg/dL. Com suspeita de dengue, a classificação clínica e a conduta são, respectivamente:

- A. grupo C; é necessário iniciar hidratação e avaliar o hemograma em até 2 horas. A depender do hemograma, o paciente deverá ficar internado ou ser manejado ambulatorialmente, com reavaliações clínicas diárias e hemogramas seriados, até resolução completa do quadro.
- B. grupo B; é necessário iniciar hidratação e avaliar o hemograma em até 4 horas. Caso não apresente hemoconcentração e/ou plaquetopenia grave, o manejo pode ser ambulatorial, com reavaliações clínicas diárias e hemogramas seriados, até resolução completa do quadro.
- C. grupo A; não é necessário avaliar o hemograma, e o manejo pode ser ambulatorial, com reavaliação clínica no dia da cessação da febre ou no sétimo dia de sintoma, caso a febre persista.
- D. grupo D; é necessário iniciar hidratação endovenosa e avaliar o hemograma em até 2 horas. O paciente deverá ficar internado por pelo menos 48 horas em unidade de terapia intensiva.
-

**QUESTÃO 21.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 32 anos refere contato sexual desprotegido na noite anterior e procurou a unidade de saúde. Foi realizado teste rápido para sífilis (imunocromatografia) que resultou positivo. Não apresenta lesão cutânea e nega ter tido sífilis anteriormente. É correto afirmar que

- A. apresenta sífilis primária, visto que a sorologia torna-se positiva antes do aparecimento da lesão cutânea.
 - B. o teste provavelmente é falso-positivo e outras doenças devem ser pesquisadas, como lúpus eritematoso sistêmico e síndrome do anticorpo antifosfolípide.
 - C. deve-se realizar punção liquórica para afastar neurosífilis tardia (oligossintomática).
 - D. pode representar sífilis latente ou tratada de forma inadequada, a ser confirmada com exame laboratorial convencional (VDRL e FTA-Abs).
-

QUESTÃO 22.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 87 anos refere disúria, leve polaciúria e odor fétido da urina. AP: HAS, DM2, doença de Parkinson; é moradora de instituição de longa permanência e apresenta infecções urinárias de repetição. EF: sinal de Giordano negativo. Cultura de urina (imagem). O diagnóstico e a conduta são:



UROCULTURA + ANTIBIOGRAMA

Resultado : Positivo
Microrganismo : *Proteus mirabilis*
Número de Colônias : 100.000 UFC/mL

AmicacinaS
Amoxicilina + Ac ClavulanicoR
CafalexinaR
CefepimeS
CeftriaxonaR
CiprofloxacinaR
ErtapenemS
FosfomicinaR
GentamicinaS
MeropenemS
NitrofurantoinaR
NorfloxacinR
SulfazotrimR

Material : Urina

Método : Cultura em Meio Específico e
Disco-difusão

Observação : O micro-organismo isolado é produtor de
ESBL. As penicilinas, cefalosporinas e os
monobactâmicos podem estar associados à
falha terapêutica.

- A. cistite; deve ser tratada com amicacina em dose única, já que apresenta sensibilidade ao antibiograma.
B. bacteriúria assintomática; não deve ser tratada, pois sintomas inespecíficos não devem ser valorizados em idosos institucionalizados ou com quadro neurológico.
C. cistite; deve ser tratada com cefepime, já que apresenta sensibilidade ao antibiograma.
D. pielonefrite; deve ser tratada com a combinação de duplo carbapenêmicos, meropenem e ertapenem, por 10 a 14 dias.

QUESTÃO 23.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 25 anos é admitido na UTI após trauma cranioen-cefálico grave. Após 10 dias na UTI, apresentou leucocitose, sem alteração clínica. Realizada coleta de duas amostras de hemoculturas periféricas, sacado o cateter venoso central (CVC) e enviada a ponta para cultura. Exames: hemoculturas negativas; cultura de ponta do cateter: *Staphylococcus aureus*, resistente à meticilina (MRSA). Em relação ao diagnóstico e ao manejo clínico, é correto afirmar que a positividade da cultura



- A. confirma infecção de corrente sanguínea, sendo necessária a introdução de vancomicina.
 - B. confirma infecção do orifício de saída do cateter, sendo necessária a introdução de vancomicina.
 - C. não confirma infecção de corrente sanguínea, caracterizando apenas colonização do CVC.
 - D. confirma infecção de corrente sanguínea, sendo necessária a introdução de oxacilina.
-

QUESTÃO 24.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 25 anos, com história de procura frequente de UBS e pronto-socorro devido a queixas físicas, sempre com exames clínicos e laboratoriais normais. A partir dos dados de história e exame psíquico, pode tratar-se de transtorno

- A. de somatização, se houver queixas vagas, com presença de simbolismo dos sintomas, ganho secundário e indiferença afetiva ao quadro.
 - B. depressivo, se houver queixas de dores pelo corpo, falta de energia para realizar atividades cotidianas, inapetência com perda de peso e insônia terminal.
 - C. dissociativo conversivo, se houver queixas vagas e preocupação recorrente com doença e, embora reassegurada de seu bem-estar físico, a paciente peregrina por inúmeros médicos.
 - D. factício, se os sintomas forem de início súbito com taquicar-dia, sudorese, sensação de morte iminente e descon-forto estomacal.
-

QUESTÃO 25.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos apresenta crises de inquietação, respiração ofegante, sudorese, alternadas com momentos de lentificação psicomotora e comportamento estranho sempre que entra um cliente segurando capacete na loja onde trabalha. Relata piora do sono com despertar noturno e pesadelos em que se vê em uma situação de violência que não consegue detalhar. Segundo familiares, a paciente foi vítima de violência sexual há 2 anos e refere recordar-se apenas de flashes em que vê um motociclista pedindo informações e em seguida estar em um pronto-socorro. A hipótese diagnóstica é transtorno

- A. de amnésia dissociativa.
 - B. de pânico.
 - C. de estresse pós-traumático.
 - D. depressivo maior grave.
-

QUESTÃO 26.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Mulher de 46 anos, com cirrose por esteato-hepatite associada à disfunção metabólica, estava em tratamento de ascite com diuréticos, porém foi internada por encefalopatia hepática grau III e injúria renal aguda. Teve rebaixamento do nível de consciência e precisou de intubação, mantendo parâmetros ventilatórios mínimos. As medicações indicadas para a sedação são

- A. midazolam e fentanil.
 - B. diazepam e dexmedetomidina.
 - C. propofol e fentanil.
 - D. propofol e midazolam.
-

QUESTÃO 27.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 44 anos com cirrose por álcool (Escore MELD-Na 37), abstinente há um ano, é internado por piora da icterícia e da ascite. Durante a internação foi diagnosticado com embolia pulmonar e iniciou-se a administração de varfarina e, a seguir, heparina em infusão contínua. Teve epistaxe e hematêmese e foi intubado por rebaixamento do nível de consciência. EF: evoluiu inicialmente com anisocoria e, após, com pupilas fixas e dilatadas. EDA: há um ano com varizes esofágicas não sangrantes, ligadas e erradicadas; atual com pequenas varizes não sangrantes, e sangue de orofaringe posterior. A causa provável do estado mental alterado do paciente é

- A. encefalopatia hepática secundária à hemorragia gastrointestinal.
 - B. efeitos contínuos dos sedativos.
 - C. convulsões.
 - D. hemorragia intracraniana.
-

QUESTÃO 28.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos é internado por febre, tosse e sonolência. AP: cirrose por hepatite autoimune, sem descompensações prévias. EF: afebril, letárgico, confuso, um pouco desidratado e icterico, sonolento, com despertar aos estímulos; crepitações grossas em base pulmonar direita; sem sinais de ascite. Exames complementares: Cr: 2,2 mg/dL (Cr basal: 1,0 mg/dL), albumina sérica: 2,6 g/dL. De acordo com a "Society of Critical Care Medicine", o melhor expansor volêmico nesse caso é

- A. ringer simples.
 - B. solução de amido.
 - C. ringer lactato.
 - D. albumina.
-

**QUESTÃO 29.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 59 anos queixa-se de mal-estar, sonolência, perda de memória, aumento do volume abdominal, diarreia e letargia há 2 dias. AP: cirrose por uso abusivo do álcool, abstinente há um ano. EF: afebril, anictérico, com discurso alentecido e confuso, ascite de volume moderado indolor à palpação. A conduta é

- A. suspender diuréticos, solicitar exames e dar retorno em uma semana.
 - B. realizar paracentese diagnóstica e avaliar conduta a partir do resultado.
 - C. manter diuréticos, solicitar exames e dar retorno em uma semana.
 - D. suspender diuréticos, solicitar exames, iniciar lactulose e dar retorno em uma semana.
-

QUESTÃO 30.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 54 anos, internado por hemorragia digestiva alta, manifestada por hematêmese. AP: cirrose secundária a hepatite autoimune. Exames laboratoriais: Hb: 8,5 g/dL. Além da hidratação intravenosa, as medidas terapêuticas a serem iniciadas antes da EDA são

- A. transfusão de concentrado de hemácias, vasoconstritor e antibiótico.
 - B. transfusão de concentrado de hemácias, omeprazol e antibiótico.
 - C. transfusão de concentrado de hemácias, vasoconstritor e omeprazol.
 - D. vasoconstritor e antibiótico.
-

QUESTÃO 31.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos é internada por piora da ascite. AP: esteato-hepatite associada à disfunção metabólica. Exames: plaquetas: 72000/mm³; índice internacional normalizado (INR): 3,2; ALT: 750 U/L; AST: 600 U/L; IgG total: 3000 mg/dL. US hepático: textura hepática grosseira. Paracentese diagnóstica com gradiente de albumina entre o soro e o líquido ascítico (GASA) de 1,5 e proteína total de 1,9 g/dL. Será realizada biópsia hepática transjugular. A recomendação quanto ao sangramento pós-procedimento é

- A. administrar plasma fresco para correção do INR.
 - B. fazer biópsia hepática percutânea.
 - C. não corrigir a trombocitopenia e o INR.
 - D. administrar concentrado de plaquetas.
-

QUESTÃO 32.



Sobre o tratamento de paciente com dispepsia e infecção pelo *Helicobacter pylori*, é correto afirmar que

- A. para atingir altas taxas de erradicação, a duração do tratamento deve ser de 10 dias.
- B. após 3 falhas terapêuticas, não é recomendada nova tentativa de tratamento.
- C. após 3 falhas terapêuticas, o tratamento deve ser restrito a casos especiais e guiado por testes de suscetibilidade antimicrobiana.
- D. tratamentos com duas medicações mostram bons resultados.

QUESTÃO 33.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 36 anos está internado por encefalopatia hepática grau I. AP: cirrose por álcool, abstinente há 6 meses. EF: estável hemodinamicamente, confuso, vigil e colaborativo. A dieta a ser prescrita é

- A. hipercalórica (30 a 35 kcal/kg/dia) e normoproteica (0,8 a 1,1g/kg/dia).
- B. hipercalórica (30 a 35 kcal/kg/dia) e hiperproteica (1,2 a 1,5 g/kg/dia).
- C. hipercalórica (30 a 35 kcal/kg/dia) e hipoproteica (abaixo de 0,8 g/kg/dia).
- D. normocalórica (25 a 30 kcal/kg/dia) e hipoproteica (abaixo de 0,8 g/kg/dia).

QUESTÃO 34.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 28 anos com cirrose por álcool, cessou uso de álcool há uma semana após internação por hemorragia digestiva varicosa, quando também teve encefalopatia hepática. A medicação indicada no momento da alta hospitalar é

- A. betabloqueador.
- B. benzodiazepínico.
- C. omeprazol.
- D. diurético.

QUESTÃO 35.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 35 anos queixa-se de obstrução e secreção purulenta em fossa nasal direita além de cefaleia, há uma semana. Exame físico: febre alta, edema palpebral intenso, perda visual, diminuição na motilidade ocular e sinais meníngeos.



- A. celulite periorbital.
 - B. abscesso subperiosteal.
 - C. trombose de seio cavernoso.
 - D. abscesso orbital.
-

QUESTÃO 36.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 21 anos, internado em UTI após TCE, está em avaliação para diagnóstico de morte encefálica. Durante o teste de apneia, transcorridos 5 minutos, sem nenhum movimento respiratório, paciente evolui com PA sistólica: 85 mmHg e SatO₂: 86%. Neste momento, deve-se

- A. prosseguir com o teste enquanto estabiliza o paciente e aguardar conclusão de período de 10 minutos. Após este período, coletar gasometria arterial.
 - B. interromper o teste, coletar gasometria arterial imediatamente e estabilizar o paciente. Caso a pCO₂ esteja acima de 55 mmHg, considerar o teste válido.
 - C. interromper o teste, considerando-o inválido, e estabilizar o paciente. Reiniciar novo teste apenas após paciente encontrar-se estável.
 - D. interromper o teste e iniciar medidas paliativas. A presença de choque refratário nesta situação indica a opção preferencial por controle exclusivo de sintomas.
-

QUESTÃO 37.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 34 anos com pirose e tosse há 1 ano. Refere que acorda com queimação e gosto amargo na boca, com melhora parcial ao usar inibidores de bomba de prótons em dose plena. EDA: sem alterações. É correto afirmar que

- A. a pirose tem valor preditivo para o diagnóstico de doença do refluxo gastresofágico e alta especificidade.
 - B. pHmetria de 24 horas não permite avaliar a associação dos sintomas com o refluxo.
 - C. tosse crônica, laringite crônica e asma são processos multifatoriais que podem ter o refluxo como fator potencial de agravamento.
 - D. o exame de manometria esofágica de alta resolução pode estabelecer o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
-

QUESTÃO 38.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 75 anos iniciou há 1 mês quadro de dispneia e tosse seca. AP: asma, em uso de formoterol/budesonida 12/400 mcg de 12/12 horas; infecções urinárias de repetição, em uso



de nitrofurantoína 100 mg/dia há 3 meses. EF: eupneica, FR: 20 irpm, SatO₂: 94%, ausculta pulmonar com crepitações finas no terço médio posterior direito. A conduta é

- A. step up com aumento do corticoide inalatório e solicitar hemograma e dosagem de IgE.
- B. solicitar espirometria pré e pós-broncodilatador.
- C. associar anticolinérgico de longa duração.
- D. solicitar TC de tórax sem contraste de alta resolução e suspender a nitrofurantoína.

QUESTÃO 39.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O padrão tomográfico da Pneumonia Intersticial Usual (PIU) é caracterizado por

- A. distribuição difusa sem predomínio subpleural.
- B. faveolamento com ou sem bronquiectasia/bronquiolectasia de tração.
- C. predominância peribroncovascular.
- D. micronódulos centrolobulares difusos.

QUESTÃO 40.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 48 anos apresenta policitemia sem causas hematológicas primárias. EF: PA: 160 x 90 mmHg, FC: 86 bpm, FR: 22 irpm, altura: 1,70m, peso: 114 kg, SatO₂ (ar ambiente): 88%, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído, sem ruídos adventícios. Exames laboratoriais: Hb: 16 g/dL, Ht: 56%, plaquetas: 336000/mm³. Gasometria arterial em ar ambiente: pH: 7,38, pCO₂: 52 mmHg, pO₂: 54,2 mmHg, bicarbonato: 29 mEq/L, SatO₂: 87%. Espirometria: sugestiva de distúrbio ventilatório restritivo. Difusão de monóxido de carbono e TC de tórax: normais. Nega tabagismo ou pneumopatias.

- A. doença pulmonar obstrutiva crônica.
- B. síndrome da hipoventilação da obesidade.
- C. doença pulmonar intersticial.
- D. apneia obstrutiva do sono.

QUESTÃO 41.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos procura o PS com queixa de tosse com expectoração, chiado no peito e piora da falta de ar há 5 dias. Refere dificuldade de caminhar devido à falta de fôlego e tosse há muitos anos. Não necessita de ajuda para as atividades da vida diária. No último ano, recebeu antibiótico duas vezes por dez dias, devido aos mesmos sintomas. Não faz uso de medicação regular. AP: Ex-tabagista de 35 anos-maço, abstinente há 5 anos. EF:



acianótico, Sato2: 93% em ar ambiente, dispneico ao andar, FR: 24 irpm, crepitações grossas em bases pulmonares e sibilos. Recebeu diagnóstico e tratamento para nova exacerbação de DPOC. É correto afirmar que

- A. o diagnóstico de base provável é de DPOC II/B, e a avaliação do paciente no PS deveria incluir dosagem de eosinófilos para determinar o tipo de exacerbação (eosinofílica ou neutrofílica).
- B. o paciente deve ser acompanhado na atenção primária com recomendação de realizar espirometria pré e pós-broncodilatador, hemograma, TC de tórax de baixa dose, tomar vacinas de gripe, Covid e pneumococo, além de medicações inalatórias.
- C. a dispneia é classificada de acordo com o escore Modified Medical Research Council (MMRC) como grau 4, e o paciente deve receber terapia inalatória com LAMA, LABA e corticosteroide.
- D. o paciente deve ser acompanhado na atenção primária com recomendação de realizar espirometria pré e pós-broncodilatador, gasometria, hemograma, Rx de tórax, tomar vacinas de gripe, Covid e pneumococo, além de medicações inalatórias.

QUESTÃO 42.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A resposta ao broncodilatador na espirometria de paciente com DPOC é caracterizada por aumento

- A. de 20% nos valores do VEF1 ou da CVF em relação aos valores previstos.
- B. acima de 12% e 200 mL nos valores do VEF1 em relação aos valores pré-broncodilatadores.
- C. acima de 12% nos valores do VEF1 ou da CVF em relação aos valores pré-broncodilatadores.
- D. de 10% nos valores do VEF1 ou da CVF em relação aos valores previstos.

QUESTÃO 43.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em relação aos dispositivos eletrônicos para fumar, é correto afirmar que

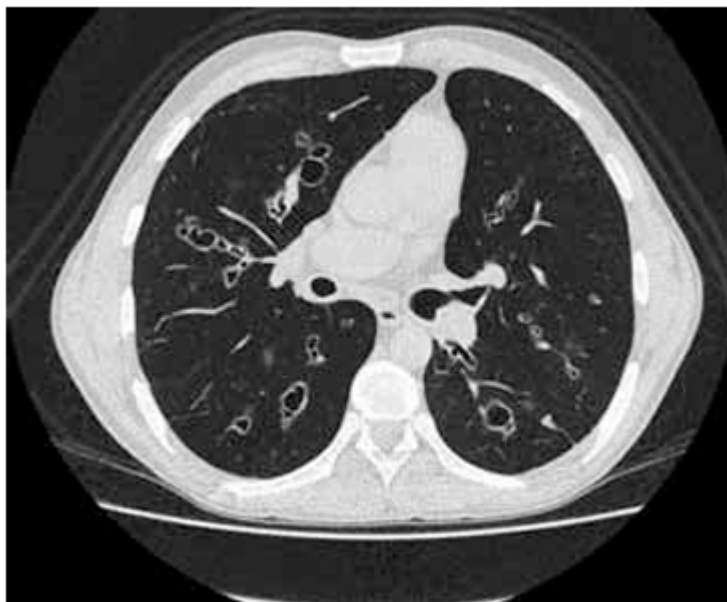
- A. contêm altas concentrações de nicotina, e os produtos de quarta geração contêm nicotina na forma de sal ou análogos de nicotina.
- B. o uso duplo, de dispositivo eletrônico e cigarro convencional, é pouco comum.
- C. contêm saborizantes, baixas concentrações de nicotina e são seguros.
- D. a exposição passiva aos vapores dos dispositivos é isenta de risco.

QUESTÃO 44.



UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos apresenta tosse produtiva diária. Realizou TC de tórax (imagem). O diagnóstico radiológico e os exames iniciais para investigação etiológica são, respectivamente:



- A. bronquiectasias; cloro no suor, imunoglobulinas séricas, cultura de escarro.
 - B. cavitações; pesquisa de BAAR no escarro e cultura para BK.
 - C. doença cística pulmonar; biópsia pulmonar e pesquisa de BK.
 - D. enfisema pulmonar; espirometria pré e pós-broncodilatador.
-

QUESTÃO 45.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 46 anos tem diagnóstico de neoplasia maligna de mama e realizou exame de angiotomografia de tórax que detectou incidentalmente uma falha de enchimento do contraste na ramificação subsegmentar em lobo inferior direito. Paciente assintomática, sem outras comorbidades e com exame de US de membros inferiores negativo para trombose profunda. É correto afirmar que

- A. por ser portadora de neoplasia maligna de mama a recomendação é a colocação do filtro de veia cava inferior e o acompanhamento clínico.
 - B. devido ao alto risco de sangramento nesta população, a recomendação é uso de ácido acetil salicílico e colocação de filtro de cava inferior.
 - C. por estar assintomática e sem trombose adicional nas pernas, a recomendação é acompanhamento clínico sem anticoagulação.
 - D. a anticoagulação é recomendada de forma similar aos pacientes com embolia pulmonar sintomática.
-

**QUESTÃO 46.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 36 anos está em investigação de hipertensão arterial pulmonar idiopática. Cateterismo cardíaco direito: pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP): 11 mmHg, pressão da artéria pulmonar média (PAPm): 56 mmHg, resistência vascular pulmonar (RVP): 4,6 W e débito cardíaco (DC): 4,23 l/min. Após inalação com iloprostá, os parâmetros hemodinâmicos foram: POAP: 12 mmHg, PAPm: 48 mmHg, RVP: 4,5W e DC: 4,4L/min. Trata-se de hipertensão pulmonar

- A. pós-capilar combinada.
 - B. pré-capilar sem resposta ao teste de vasorreatividade.
 - C. pré-capilar com resposta ao teste de vasorreatividade.
 - D. pós-capilar isolada.
-

QUESTÃO 47.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos apresenta dor e distensão abdominal há 2 dias, com piora progressiva. AP: sem comorbidades, rotina com ginecologista e clínico geral sem alterações, nega uso de medicações. EF: abdome globoso, Skoda positivo e macicez móvel. Exames complementares: ascite e trombose de veia supra-hepática. É correto afirmar que se trata de trombose

- A. provocada em paciente jovem. O tratamento indicado é anticoagulação e trombectomia cirúrgica; nenhuma investigação adicional é necessária.
 - B. venosa profunda espontânea (não provocada). O tratamento indicado é anticoagulação e trombectomia cirúrgica; nenhuma investigação adicional é necessária.
 - C. venosa profunda espontânea (não provocada) em local atípico, frequentemente associada a trombofilias
 - D. provocada em paciente jovem. O tratamento indicado é anticoagulação e trombectomia cirúrgica; a investigação de neoplasia subjacente é necessária.
-

QUESTÃO 48.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 43 anos tem diagnóstico de linfoma de Burkitt e iniciou tratamento quimioterápico. Apresentou febre de 39,0 °C no 7º dia após o tratamento. É correto afirmar que

- A. o uso do estimulador de crescimento de granulócitos deve ser sempre introduzido, visto que diminui mortalidade na neutropenia febril.
- B. se deve considerar a introdução de vancomicina nos casos de choque séptico, sepse de foco cutâneo e infecção relacionado ao cateter.
- C. se deve realizar coleta de hemocultura de cateter de longa permanência, apenas se



houve sinais de infecção local.

D. os pacientes com MASCC escore de moderado risco podem ser sempre tratados em regime domiciliar.

QUESTÃO 49.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente internado para realização transplante autólogo de medula óssea, no 7º dia após realização da infusão das células tronco hematopoiéticas, apresenta-se com anemia sintomática, sendo indicada transfusão de concentrado de hemácias. Deve ser prescrito concentrado de hemácias

- A. irradiado e lavado.
 - B. irradiado, deleucocitado e lavado.
 - C. deleucocitado e lavado.
 - D. irradiado e deleucocitado.
-

QUESTÃO 50.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 64 anos apresenta ferritina sérica de 820 µg/L e índice de saturação de transferrina de 26%. AP: obesidade, HAS, DM2 e esteatose hepática. É correto afirmar que

- A. se trata de causa inflamatória, secundária à comorbidade clínica que ele apresenta.
 - B. o paciente deve ser encaminhado com urgência para hematologista, pois trata-se de hemocromatose primária.
 - C. é necessária a realização de sangrias para correção de hiperferritinemia.
 - D. o índice de saturação não tem utilidade na investigação de hiperferritinemia.
-

QUESTÃO 51.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos apresenta fraqueza e aparecimento de petéquias em membros inferiores há 4 dias e, hoje, com cefaléia importante. EF: sinais vitais estáveis, levemente sonolenta, icterícia +/4+, presença de petéquias em ambos os membros inferiores. TC de encéfalo: sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 9,3 g/dL, Ht: 32%, plaquetas: 18000/mm³, leucocitos e diferenciais normais, reticulócitos: 284000/mm³, DHL aumentado 4 vezes o valor de normalidade, bilirrubina indireta aumentada, haptoglobina diminuída, teste de Coombs negativo, coagulograma normal e função renal normal. É correto afirmar que

- A. o tratamento deve ser instituído apenas após confirmação diagnóstica com resultado da ADAMST13 < 10%.



- B. a transfusão de plaqueta é imprescindível para essa paciente.
 - C. caso escore Plasmic seja elevado, há indicação de plasmaferese.
 - D. a confirmação diagnóstica deve ser feita com a coleta da pesquisa de NS1 e sorologia para dengue.
-

QUESTÃO 52.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos está em tratamento de neutropenia febril, em período de aplasia pós-quimioterapia para um linfoma de alto grau, já em uso de antibioticoterapia e estável clinicamente. Devido à plaquetometria de 14 mil em previsão de queda, recebe transfusão profilática de 1 unidade de aférese de plaquetas. Apresentou quadro de rash cutâneo e angioedema localizado em região periorbital, sem desconforto respiratório e mantendo estabilidade hemodinâmica. Considerando o caso clínico apresentado, deve-se

- A. pausar a transfusão e realizar antialérgico. Se melhora, retornar a transfusão, mas suspendê-la em caso de retorno dos sintomas.
 - B. não pausar a transfusão e manter apenas observação clínica, visto que não há sinais de anafilaxia.
 - C. não pausar a transfusão e realizar medicação anti-histamínica. Caso não haja melhora, suspender permanentemente a transfusão.
 - D. pausar e suspender permanentemente a transfusão devido quadro de angioedema, e realizar anti-histamínico associado à epinefrina.
-

QUESTÃO 53.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 39 anos queixa-se de fadiga, cólicas abdominais intermitentes e episódios de urina escura, mais comumente a primeira urina da manhã. AP: sem comorbidades, menstruação com fluxo escasso, anemia crônica com ferropenia, sem melhora após reposição de ferro. Exames complementares: endoscopia e colonoscopia normais, Hb: 9,0 g/dL, Ht: 27%, VCM: 110 fL, plaquetas: 160000/mm³, glóbulos brancos: 6000/mm³, esfregaço de sangue periférico com policromasia e anisocitose, reticulócitos: 145000/mm³, teste de Coombs direto negativo, DHL elevada. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica e o exame confirmatório são, respectivamente:

- A. Anemia Hemolítica Auto-Imune; Pesquisa de Anticorpos Irregulares.
 - B. Hemoglobinúria Paroxística Noturna; Citometria de Fluxo de Sangue Periférico.
 - C. Anemia Falciforme; Eletroforese de Hemoglobina.
 - D. Coagulação Intravascular Disseminada; Dosagem de Fibrinogênio.
-

QUESTÃO 54.



Mulher de 79 anos realiza a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), com os seguintes resultados: Segundo a AGA, essa paciente apresenta

Domínio da AGA	Resultado
MEEM	29 pontos
Fluência verbal de 1 minuto	15 animais
Escala de Depressão Geriátrica	9 pontos
Teste <i>Timed Up and go</i>	23 segundos
Escala de Lawton-Brody	não consegue usar o telefone, ir a lugar distantes, fazer compras, arrumar a casa, tomar seus medicamentos, cuidar de suas finanças.
Índice de Massa Corporal	23 kg/m ²

- A. risco de queda e screening positivo para déficit cognitivo.
- B. risco nutricional e risco de queda.
- C. screening positivo para depressão e risco de queda.
- D. screening positivo para déficit cognitivo e incapacidade funcional.

QUESTÃO 55.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 81 anos, 8 anos de escolaridade, vem em consulta de rotina acompanhado da esposa e relata apresentar, há 6 meses, esquecimento para fatos recentes, como, por exemplo, onde guarda o dinheiro ou as chaves da casa. Essas queixas não interferem em suas atividades sociais e profissionais. A esposa não acha nenhuma alteração. Testes aplicados: MEEM: 24 pontos; Memory Impairment Screen: 5 pontos; Teste de fluência verbal: 14 animais/minuto. Com base no caso apresentado, o diagnóstico mais provável é

- A. declínio cognitivo subjetivo.
 - B. declínio cognitivo leve.
 - C. síndrome demencial.
 - D. envelhecimento cerebral normal.
-

**QUESTÃO 56.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 78 anos, com 15 anos de escolaridade, tabagista 40 anos-maço, é portadora de ICFER, câncer de mama, depressão, DAOP, DM2, deficiência visual e usa prótese auditiva. Relata perda de 8 kg em 6 meses sem realizar dieta, fraqueza, cansaço e sente que o nível de energia está reduzido, passa mais de 16 horas ao dia deitada e não consegue subir um lance de escada. Teve duas quedas nos últimos 3 meses sem lesões importantes. Faz uso de losartan, furosemida, anastrozol, sertralina, trimetazidina, AAS, sinvastatina, vildagliptina, gliclazida. EF: IMC: 21 kg/m², peso: 71 kg, circunferência de panturrilha: 30 cm. Gasta 35 segundos para andar 4,6 metros. Obteve 22 pontos no MEEM. Força de preensão palmar de 13 kg-força (normal acima de 16). O diagnóstico de Síndrome da Fragilidade pode ser realizado devido aos dados:

- A. perda de 7 kg em 7 meses, uso de 8 medicamentos por dia, força de preensão palmar reduzida, presença de câncer.
 - B. perda 7 kg em 7 meses, fraqueza e nível de energia reduzido, velocidade da marcha reduzida, não subir um lance de escada.
 - C. mais de 16 horas ao dia deitada, ter 30 cm de circunferência da panturrilha, diminuição da velocidade da marcha, IMC de 21 kg/m².
 - D. fraqueza e nível de energia reduzido, passar mais de 16 horas ao dia deitada, ter 7 doenças, além de deficiência sensorial.
-

QUESTÃO 57.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre cuidados paliativos, é correto afirmar que

- A. a decisão pela manutenção ou suspensão das medidas de suporte de vida é médica e deve se basear em critérios estritamente técnicos, devendo o médico apenas comunicar a família sobre a decisão tomada.
 - B. no Brasil, a suspensão de medidas de suporte de vida é considerada eutanásia e é, portanto, proibida. Deve-se, em UTI, parar de aumentar as doses de drogas vasoativas em caso de piora hemodinâmica e aguardar para que a morte aconteça no seu tempo.
 - C. a partir do momento em que a equipe médica entende que, mesmo que o paciente sobreviva à hospitalização, sua qualidade de vida seria muito prejudicada, a equipe tem o dever de proteger o paciente da distanásia e, portanto, proceder imediatamente à suspensão das medidas de suporte de vida.
 - D. do ponto de vista bioético, as decisões pela suspensão ou não introdução de medidas de suporte de vida são consideradas equivalentes e devem ser tomadas considerando a situação clínica, bem como os valores e preferências do paciente e de sua família/representantes.
-

QUESTÃO 58.



Mulher de 85 anos chega ao consultório de geriatria acompanhada de sua filha, que questiona sobre a capacidade funcional da paciente para continuar residindo sozinha no domicílio. Durante a avaliação geriátrica, foram aplicadas as seguintes escalas: índice de Katz: 6 pontos e escala de Lawton: 27 pontos. É correto afirmar que a paciente é

- A. dependente parcial para atividade básicas e independente para atividades instrumentais, podendo permanecer no domicílio com supervisão.
 - B. independente para atividades básicas e instrumentais, podendo permanecer sozinha no domicílio.
 - C. independente para atividade básicas e dependente para atividades instrumentais, necessitando acompanhamento para atividades instrumentais.
 - D. dependente para atividades básicas e instrumentais, necessitando acompanhamento contínuo.
-

QUESTÃO 59.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 71 anos apresenta, há 8 meses, quadro de perda de memória progressiva com flutuações durante o dia ou na semana acompanhadas de variações na atenção e alucinações visuais recorrentes, como achar que tem uma cachoeira dentro do quarto. Tem histórico de quedas frequentes (6 episódios no último ano). EF: movimentação lenta, rigidez muscular de membros superiores e inferiores. Considerando o exposto, o diagnóstico é

- A. demência por corpos de Lewy.
 - B. demência fronto-temporal.
 - C. doença de Alzheimer.
 - D. demência vascular de pequenos vasos.
-

QUESTÃO 60.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em um paciente com diagnóstico de carcinoma embrionário de testículo apresentando síndrome de lise tumoral pós-quimioterapia, são esperados os distúrbios

- A. hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia e hipocalcemia.
 - B. hipernatremia, hiperglicemia, hiperuricemia e hipomagnesemia.
 - C. hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipermagnesemia e hiponatremia.
 - D. hipofosfatemia, hiperuricemia, hipercalemia e hipercalcemia.
-

QUESTÃO 61.



Mulher de 68 anos, com diagnóstico de carcinoma ductal da mama direita, fenótipo luminal A, estadió IA, submetida a setorectomia da mama com pesquisa de linfonodo sentinela. Foi indicada hormonioterapia adjuvante. A medicação a ser escolhida e seus efeitos colaterais mais frequentes são, respectivamente,

- A. inibidor de aromatase; ondas de calor, redução da densidade óssea, artralgia.
- B. tamoxifeno; hipertensão arterial, ondas de calor, aumento de risco de eventos tromboembólicos.
- C. inibidor de aromatase; hipertensão arterial, queda de cabelos, constipação intestinal.
- D. inibidores de ciclinas; diarreia, alopecia, neutropenia.

QUESTÃO 62.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 70 anos com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata metastático para ossos há 20 meses chega ao PS com quadro de dor lombar intensa há 7 dias, parestesias de membros inferiores há 2 dias e diminuição de força muscular em membros inferiores há cerca de 12 horas. EF: lúcido, orientado, afebril, com diminuição severa de força muscular em membros inferiores, hiperreflexia e sinal de Babinski positivo. Nesse caso, a hipótese diagnóstica e conduta inicial são:

- A. síndrome de compressão medular; dexametasona 12-20 mg via endovenosa.
- B. síndrome de compressão medular; ressonância nuclear magnética de coluna torácica e lombar.
- C. meningite neoplásica; coleta de líquido cefalorraquidiano.
- D. hérnia de disco vertebral; anti-inflamatórios por via endovenosa.

QUESTÃO 63.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

De acordo com o Ministério da Saúde, a mamografia de rotina para detecção precoce do câncer de mama está indicada para mulheres

- A. de 50 a 69 anos, devendo ser realizada a cada 2 anos.
- B. de 40 a 60 anos, devendo ser realizada anualmente.
- C. de qualquer faixa etária com histórico familiar de câncer de mama, devendo ser realizada anualmente.
- D. com mais de 50 anos, devendo ser realizada a cada 3 anos.

QUESTÃO 64.



As estratégias preconizadas para prevenção primária do câncer são:

- A. citologia oncológica do colo uterino (Papanicolau), controle do peso e dieta rica em fibras.
- B. combate ao tabagismo, dieta pobre em gorduras saturadas e mamografias periódicas.
- C. vacinação contra HPV, combate ao etilismo e evitar exposição solar.
- D. exame de PSA (associado ao toque retal), colonoscopias periódicas e Papanicolau.

QUESTÃO 65.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre o suporte renal agudo em pacientes com injúria renal aguda, é correto afirmar que o início da diálise

- A. deve ser imediato se risco de morte; indicado de acordo com o contexto clínico do paciente (gap demanda versus capacidade) e na presença de condições que podem ser modificadas com a diálise. A interrupção deve ser realizada com base na presença da diurese com diurético.
- B. pode ser adiado se a condição clínica do paciente está melhorando e não indicado se o prognóstico do paciente é desfavorável. A decisão da interrupção deve ser realizada com base no contexto clínico, na presença de diurese, considerando-se o uso ou não do diurético e no clearance de creatinina.
- C. deve ser indicado de acordo com o contexto clínico (gap demanda versus capacidade) e na presença de condições que podem ser modificadas com a diálise. A interrupção deve ser realizada com base no contexto clínico, na presença da diurese sem o uso de diurético e nos valores descendentes de creatinina.
- D. pode ser adiado se a condição clínica do paciente está melhorando, enquanto o sucesso da descontinuação depende da interrupção realizada com base no contexto clínico, na presença de diurese sem diurético, no clearance de creatinina e em biomarcadores como NGAL e KIM-1.

QUESTÃO 66.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 70 anos, com diagnóstico de síndrome coronariana aguda com supra de segmento ST, internada em UTI com ventilação mecânica. Laboratoriais: Na: 140 mEq/L; K: 6 mEq/L; Bicarbonato: 8 mEq/L; pH: 7,1; pCO₂: 42mmHg; albumina: 2,4 g/dL; Cloro: 90 mEq/L; lactato: 12 mmol/L, excesso de bases: -14 mEq/L. Segundo os dados, os diagnósticos gasométricos dessa paciente são:

- A. acidose metabólica AG aumentado, acidose metabólica hiperclorêmica e acidose respiratória.
- B. acidose metabólica normoclorêmica e alcalose respiratória.



- C. acidose metabólica normoclorêmica, alcalose metabólica e acidose respiratória.
 - D. acidose metabólica com AG aumentado e acidose respiratória.
-

QUESTÃO 67.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 64 anos apresenta edema progressivo há 3 meses, com ganho de 8 Kg nesse período. AP: HAS, em uso de Hidroclortiazida 25 mg/dia e Enalapril 10 mg de 12/12 h. EF: PA: 158 x 102 mmHg, edema 3+/4+ em MMII até raiz de coxa, região sacral e parede abdominal, edema em face 2+/4+, especialmente periorbital, sem sinais de ascite. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames complementares: índice proteína/creatinina urinária 8,4, complementos normais. Nesse contexto, a hipótese diagnóstica e a investigação clínica são:

- A. glomerulonefrite membranoproliferativa; solicitar RX de tórax, sorologias virais, eletroforese de proteínas séricas e urinárias, autoanticorpos e aguardar resultados para iniciar tratamento inespecífico.
 - B. glomerulonefrite difusa aguda; solicitar ASLO, cultura de urina, complemento sérico, sorologias virais, parasitológico de fezes, ecocardiograma, RX de tórax e biópsia renal.
 - C. doença por imunocomplexos circulantes; dosar autoanticorpos, sorologias virais, sífilis, parasitológico de fezes, ASLO e aguardar resultados com tratamento inespecífico.
 - D. glomerulopatia membranosa; solicitar sorologias para hepatites e HIV, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, eletroforese de proteínas séricas e urinárias, dosagem do Ac. anti-PLA2R e biópsia renal.
-

QUESTÃO 68.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A recomendação preconizada pelo KDIGO 2024 <i>Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease</i>, visando retardar a evolução e intervir nas complicações da DRC, é

- A. introduzir drogas para redução de ácido úrico, independente de sintomatologia.
 - B. considerar tratamento dietético e/ou farmacológico em pacientes com DRC para prevenir acidose metabólica.
 - C. iniciar aspirina oral em baixa dose para prevenção primária de eventos decorrentes de doença cardiovascular isquêmica.
 - D. iniciar tratamento de pacientes com DM2 e TFG ≥ 20 mL/min/1,73 m² com um inibidor do SGLT2.
-

QUESTÃO 69.



Homem de 45 anos apresenta choque hipovolêmico por diarreia. EF: desidratado. Exame laboratorial: Na urinário em amostra de urina isolada: 8 mEq/L. Pode-se afirmar que a porção do néfron responsável por explicar o resultado do sódio é

- A. a alça fina de Henle.
- B. a mácula densa.
- C. o túbulo coletor.
- D. o túbulo proximal.

QUESTÃO 70.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre o prognóstico e evolução dos pacientes que apresentaram um episódio de IRA, é correto afirmar que esses pacientes apresentam, em médio-longo prazo,

- A. maiores taxas de progressão para DRC e os principais fatores associados são: idade, diabetes e número de episódios de IRA. A mortalidade, até o momento, não foi um desfecho avaliado nos diversos estudos.
- B. elevada mortalidade e maior taxa de progressão para DRC, contudo, no seguimento dos mesmos, não há maior taxa de progressão para necessidade de diálise quando comparado com a população geral.
- C. elevada mortalidade, além de terem maior risco de progressão para DRC, sendo os principais preditores para esse desfecho o número de episódios de IRA, idade e presença de diabetes.
- D. elevada mortalidade e maiores taxas de progressão para DRC, porém esse risco não se correlaciona diretamente com a gravidade do episódio de IRA ou com a necessidade de diálise durante a internação.

QUESTÃO 71.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos refere febre, tosse e expectoração há 3 dias. AP: DPOC. EF: sonolento, desorientado em tempo e espaço, PA: 130 x 70 mmHg, FC: 108 bpm, FR: 6 irpm, SatO₂ : 99% em máscara não reinalante 15 L/min, ausculta respiratória com sibilos difusos, crepitação em base pulmonar direita. Gasometria arterial: pH: 7,18, pCO₂ : 100 mmHg, pO₂ : 140 mmHg, Bicarbonato: 16 mEq/L. Optado por colocar paciente em VNI com interface orofacial e os parâmetros EPAP: 5 mmHg, IPAP: 10 mmHg, relação I:E 1:3 e FiO₂ : 40%. Não houve adaptação inicial adequada e o paciente manteve bradipneia e rebaixamento do nível de consciência. Em relação a esse caso, é correto afirmar que

- A. o insucesso inicial da VNI pode ser atribuído ao valor da IPAP fornecida ao paciente, que deveria ser programado em 16 mmHg, pois, na VNI bilevel, quanto maior a diferença entre



a IPAP e EPAP mais eficaz será a resolução da hipercapnia.

B. a relação I:E deve ser invertida, pois, no paciente com insuficiência respiratória hipercápnica por obstrução do fluxo expiratório e hiperinsuflação, relações I:E menores são recomendadas para sucesso da eliminação do CO₂.

C. o aparelho de suporte ventilatório deveria ter sido programado em modo ventilatório controlado, no qual o disparo não dependa do esforço do paciente.

D. o modo ventilatório deveria ser iniciado CPAP, pois o fornecimento de pressão positiva constante na via aérea evita a obstrução das vias aéreas, sendo a modalidade de escolha para quadros de exacerbação de DPOC.

QUESTÃO 72.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 22 anos refere dor torácica ventilatório-dependente e contínua há 5 dias, iniciada após quadro de síndrome gripal. É solicitado eletrocardiograma com supradesnivelamento difuso do segmento ST. Nesse contexto, é correto afirmar que

A. a alteração eletrocardiográfica descrita é específica de pericardite, estando presente em mais de 90% dos quadros agudos. Apresenta padrão evolutivo que inicia com a inversão da onda T nos primeiros 2 dias, seguido de achatamento difuso da onda T com posterior depressão do segmento PR e elevação difusa do segmento ST.

B. mais de metade dos pacientes com pericardite apresentam acometimento do miocárdio com elevação da troponina e, assim como na síndrome coronariana aguda, a elevação da troponina é um marcador prognóstico na perimiocardite.

C. os corticosteroides sistêmicos são a terapia de primeira linha para derrames pericárdicos maiores que 20 mm com objetivo de reduzir complicações, como tamponamento, pericardite constrictiva e pericardite recorrente.

D. a colchicina deve ser prescrita na pericardite viral como um complemento à terapia com AINE para redução dos sintomas e da taxa de pericardite recorrente, sendo, geralmente, bem tolerada.

QUESTÃO 73.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 49 anos está internado em UTI com choque séptico de foco pulmonar e em uso de noradrenalina na dose de 0,3 microgramas/kg/min. EF: FC: 115 bpm e PA: 80 x 40 mmHg. Possui variação de pressão de pulso menor que 9%. É correto afirmar que as medidas recomendadas pelo *Surviving Sepsis Campaign Guideline*, 2021, para melhora hemodinâmica, além de aumentar a dose de noradrenalina, são:

A. solução balanceada e hidrocortisona.

B. solução fisiológica e adrenalina.

C. hidrocortisona e vasopressina.



D. dobutamina e adrenalina.

QUESTÃO 74.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos, internado em UTI, foi diagnosticado com pneumonia associada à ventilação mecânica. Hemocultura: *Acinetobacter baumannii* resistente aos carbapenêmicos. Segundo o guideline da Infectious Disease Society of America, o tratamento deve ser com

- A. ceftazidima-avibactam ou meropenem-vaborbactam.
- B. ampicilina-sulbactam associado com tigeciclina.
- C. polimixina B associada com amicacina.
- D. polimixina B associada com meropenem.

QUESTÃO 75.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 70 anos apresenta infecções urinárias de repetição. Há três dias, refere disúria e polaciúria com coleta de urocultura. EF: BEG, sem febre e com sinal de Giordano negativo. Exames laboratoriais: leucó-citos: $8000/\text{mm}^3$ e PCR: 0,5 mg/dL. Urocultura: *Klebsiella pneumoniae* ESBL, sensível aos carbapenêmicos, sulfame-toxazol-trimetoprim e amoxicilina-clavulonato. Segundo o guideline da Infectious Disease Society of America (IDSA), o tratamento deve ser:

- A. ambulatorial com sulfametoxazol-trimetoprim.
- B. ambulatorial com amoxicilina-clavulonato.
- C. internar a paciente e entrar com meropenem.
- D. internar a paciente e entrar com ertapenem.

QUESTÃO 76.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 67 anos apresenta confusão mental, sonolência e fraqueza muscular há 5 dias. AP: câncer de mama com metástase para coluna vertebral. EF: desidratada 3+/4+, desorientada em tempo e espaço, FC: 105 bpm e PA: 110 x 60 mmHg. Exames laboratoriais: PCR: 2 mg/dL, Na: 135 mmol/L, K: 5,1 mEq/L, Cr: 1,2 mg/dL, UR: 50 mg/dL, cálcio corrigido 14,1 mg/dL. Em relação a esse caso, a hipótese diagnóstica e manejo inicial são:

- A. hipercalcemia da malignidade, hidratação venosa objetivando diurese de 100 a 150 mL/h e pamidronato 60-90 mg EV.
- B. hipercalcemia da malignidade, hidratação venosa objetivando diurese de 100 a 150 mL/h,



furosemida EV e pamidronato 60-90 mg EV.

C. hiperparatireoidismo primário, hidratação venosa objetivando diurese de 100 a 150 mL/h, furosemida EV e pamidronato 60-90 mg EV.

D. hiperparatireoidismo primário, hidratação venosa objetivando diurese de 100 a 150 mL/h e pamidronato 60-90 mg EV.

QUESTÃO 77.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 56 anos possui programação para realizar hepatectomia parcial devido carcinoma hepatocelular. AP: dois episódios prévios de tromboembolia pulmonar em uso diário de rivaroxabana há dois anos. Em relação ao manejo medicamentoso pré-operatório da paciente, a conduta recomendada é:

A. suspender a rivaroxabana 24 horas antes da cirurgia e realizar ponte com heparina.

B. suspender a rivaroxabana 48 horas antes da cirurgia e realizar ponte com heparina.

C. suspender a rivaroxabana 24 horas antes da cirurgia, sem necessidade de realizar ponte com heparina.

D. suspender a rivaroxabana 48 horas antes da cirurgia, sem necessidade de realizar ponte com heparina.

QUESTÃO 78.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 52 anos comparece assintomática em consulta de rotina. AP: HAS e DM2 em uso de enalapril, hidroclorotiazida, metformina e vildagliptina. EF: PA: 130 x 80 mmHg, IMC: 26 kg/m². Exames laboratoriais: HbA1c: 9,8%, glicemia de jejum 148 mg/dL, colesterol total 200 mg/dL, HDL colesterol 35 mg/dL e triglicérides 280 mg/dL. Nesse caso, a conduta indicada é:

A. suspender hidroclorotiazida e introduzir inibidor de SGLT2 e atorvastatina.

B. introduzir insulina NPH e sinvastatina.

C. introduzir análogo de GLP-1 e fibrato.

D. suspender hidroclorotiazida e introduzir análogo de GLP-1.

QUESTÃO 79.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 70 anos refere tosse produtiva e febre há 15 dias. Há 7 dias, foi diagnosticada com pneumonia e usou tratamento com amoxicilina. EF: FC: 110 bpm, FR: 26 irpm, SatO₂:94%emambiente, PA: 110 x 70 mmHg, T: 38,1 °C, ausculta pulmonar com murmúrio reduzido em base direita. Exames laboratoriais: PCR: 24 mg/dL, Cr: 0,7 mg/dL, Ur:



25 mg/dL, Na: 136 mEq/L, DHL: 240 UI/L, proteínas totais: 7 mg/dL. Realizado RX de tórax com diagnóstico de derrame pleural, seguido de realização de toracocentese diagnóstica. Exames do líquido pleural: DHL: 2300 UI/L, proteínas totais: 8 mg/dL, glicose: 25 mg/dL e pH: 7,1. Pode-se afirmar que a classificação do derrame pleural e a conduta são:

- A. transudato e adicionar nova antibioticoterapia.
 - B. transudato e realizar drenagem torácica.
 - C. exsudato complicado e realizar drenagem torácica.
 - D. exsudato complicado e adicionar nova antibioticoterapia.
-

QUESTÃO 80.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos está em internação hospitalar para tratamento de pneumonia. Evolui com necessidade de intubação orotraqueal. Após o procedimento, a paciente evolui com Sato, de 75%, apesar estar em ventilação mecânica com FiO₂: 100%. US pulmonar point-of-care: presença de deslizamento pleural à direita e ausência de deslizamento pleural à esquerda, com visualização de pulso pulmonar à esquerda. Considerando o exposto, o diagnóstico e conduta são:

- A. atelectasia e realizar ajuste da ventilação mecânica.
 - B. pneumotórax hipertensivo e realizar punção de alívio no 5º espaço intercostal.
 - C. intubação seletiva à direita e tracionar o tubo orotraqueal.
 - D. derrame pleural e realizar toracocentese de alívio.
-

QUESTÃO 81.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre a sequência rápida de intubação, a afirmação correta é:

- A. o uso do bougie como dispositivo de auxílio na IOT para determinar aumento na chance de sucesso da primeira tentativa.
 - B. a pré-oxigenação é parte fundamental do procedimento e deve ser realizada por, no mínimo, 15 minutos.
 - C. é possível realizar pré-oxigenação com máscara não-rei nante com fluxo de oxigênio a 15 Litros/minuto.
 - D. a sequência rápida de intubação é caracterizada pela infusão EV de bloqueador neuromuscular seguido, imediatamente, pela infusão EV de hipnótico.
-

QUESTÃO 82.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem de 70 anos refere perda transitória do nível de consciência, de curta duração, durante a micção, com recuperação completa e espontânea. AP: depressão e HPB em uso de amitriptilina e doxazosina. EF: PA: 142 x 89 mmHg e, após 3 minutos em pé, 131 x 78 mmHg. O eletrocardiograma e exames laboratoriais estavam normais. Sobre os dados apresentados, é correto afirmar que:

- A. o ecocardiograma deve ser solicitado por se tratar de um episódio de síncope em paciente idoso com comorbidades.
- B. a ausência da variação de 20 mmHg na pressão sistólica afasta hipotensão ortostática como etiologia da síncope.
- C. a amitriptilina e a doxazosina são medicamentos associados a hipotensão ortostática por antagonismo dos receptores alfa-1-adrenérgicos.
- D. o paciente deve ser mantido em uma unidade de observação e monitorizado em cardioscopia, por 24 horas, em ambiente hospitalar.

QUESTÃO 83.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa correta em relação às recomendações da ESPEN, de 2023, sobre a avaliação de risco nutricional em pacientes críticos.

- A. NUTRIC é a ferramenta de escolha, pois é específica para pacientes críticos.
- B. NUTRIC é composta por perda de peso, idade, inflamação e tolerância a dieta.
- C. MUST, NRS 2002 ou hospitalização em UTI, por mais de 48 horas, são abordagens indicadas para avaliar risco nutricional em pacientes críticos.
- D. Todo paciente internado em UTI é considerado de alto risco nutricional e dispensa a realização da triagem, sendo as ferramentas NUTRIC e NRS2002 indicadas para fazer o diagnóstico nutricional.

QUESTÃO 84.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Segundo o EWGSOP2, a sequência recomendada para investigação de sarcopenia é:

- A. "triagem" utilizando o SARC-F; "avaliação" da força de preensão manual com dinamometria; "confirmação" com medida da massa muscular com bioimpedância elétrica; avaliação da "gravidade" com avaliação da velocidade de marcha.
- B. "triagem" utilizando o teste de sentar e levantar da cadeira; "avaliação" da massa muscular com densitometria de corpo inteiro; "confirmação" com avaliação da velocidade de marcha; avaliação da "gravidade" com relação entre quantidade de músculo e força muscular.
- C. "triagem" utilizando o SARC-F; "avaliação" da massa muscular com bioimpedância; "confirmação" com medida performance física com teste timed-up and go; avaliação da "gravidade" com medida da força de preensão manual por dinamometria.



D. "triagem" utilizando a avaliação da performance física pelo timed-up and go; "avaliação" da força de preensão manual por dinamometria; "confirmação" com medida da circunferência da panturrilha; avaliação da "gravidade" massa muscular com bioimpedância elétrica.

QUESTÃO 85.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A ferramenta para avaliação de risco cirúrgico em idosos com fratura de quadril, Nottingham Hip fracture Score (NHFS), considera

- A. idade como fator de maior peso.
 - B. peso maior para alteração cognitiva do que para avaliação da hemoglobina.
 - C. síndrome de fragilidade como fator mais importante.
 - D. atividades básicas da vida diária e doença cardiovascular com maior peso.
-

QUESTÃO 86.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 52 anos refere dispneia e dor torácica à inspiração profunda há 5 dias. RX de tórax: moderado derrame pleural à esquerda. Foi realizada a toracocentese diagnóstica. Análise de líquido pleural: triglicerídeos: 1700 mg/dL. Nesse contexto, o tratamento nutricional para esse paciente deve ser dieta

- A. hiperproteica com maior concentração de triglicerídeos de cadeia longa.
 - B. hiperproteica com maior concentração de triglicerídeos de cadeia média.
 - C. hipogordurosa com maior concentração de triglicerídeos de cadeia longa.
 - D. hipogordurosa com maior concentração de triglicerídeos de cadeia média.
-

QUESTÃO 87.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 73 anos possui programação para realizar esofa-gectomia por neoplasia de esôfago em 5 dias. Refere perda ponderal de 10 kg, nos últimos 2 meses, atribuído à disfagia e inapetência. EF: REG, emagrecida e descorada, peso: 47 kg, IMC: 15,8 kg/m². É correto afirmar que, quanto aos cuidados nutricionais perioperatórios, o procedimento cirúrgico

- A. deve ser postergado por período de 07 a 14 dias para realização de reabilitação nutricional com suplementos orais ou dieta enteral.
- B. deve ser postergado por período de 14 a 21 dias para realização de reabilitação nutricional com suplementos orais ou dieta enteral.
- C. não deve ser postergado, considerando antecedente de neoplasia, e a paciente deve



receber dieta oral durante a internação.

D. não deve ser postergado, considerando antecedente de neoplasia, e a paciente deve receber nutrição parenteral como via de escolha.

QUESTÃO 88.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 59 anos refere distensão abdominal há 2 anos. AP: cirrose hepática. EF: abdome globoso, presença de semi-círculos de Skoda e macicez móvel, sinal do piparote positivo. O parâmetro e método de composição corporal para realizar o diagnóstico de desnutrição nesse paciente devem ser:

- A. índice de massa livre de gordura por bioimpedância elétrica.
- B. índice de massa magra apendicular por densitometria por dupla emissão de raios X.
- C. índice de massa corporal por antropometria.
- D. índice de massa magra total por densitometria por dupla emissão de raios X.

QUESTÃO 89.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 28 anos apresenta confusão mental, ataxia e fala arrastada há 6 horas. AP: síndrome do intestino curto com cólon preservado. Gasometria arterial: acidose metabólica ânion gap elevado. Exames laboratoriais: lactato: 5,9 mmol/L. Considerando o exposto, a hipótese diagnóstica mais provável é acidose

- A. L-lática por disfunção mitocondrial.
- B. L-lática por glicólise aeróbica acelerada.
- C. D-lática por deficiência de tiamina.
- D. D-lática por metabolização de carboidratos por bactérias intestinais.

QUESTÃO 90.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 36 anos está internado por cirurgia transesfenoidal para remoção de adenoma hipofisário. No 2º dia de pós-operatório, ele refere sede e poliúria. Nesse contexto, os achados compatíveis com a principal hipótese diagnóstica são:

- A. elevação de ácido úrico plasmático e osmolaridade urinária.
- B. diurese acima de 3 L, em 24 horas, e hipocalemia.
- C. diurese acima de 300 mL/h e elevação de osmolaridade plasmática.



D. elevação dos níveis séricos de ADH e densidade urinária acima de 1010 g/L.

QUESTÃO 91.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 35 anos refere irregularidade menstrual, galactorreia e infertilidade. Exames laboratoriais: prolactina: 75 ng/mL, TSH: 33,4 mIU/L e T4 livre: 0,8 ng/dL. É correto afirmar que os achados clínicos dessa paciente são explicados

- A. pela elevação de TSH, que estimula a produção de prolactina pelo lactotrofos na adeno-hipófise.
 - B. pela elevação do TRH, que estimula a produção de prolactina pelo lactotrofos na adeno-hipófise.
 - C. pela redução do T4 livre, que bloqueia a produção de prolactina lactotrofos na neuro-hipófise.
 - D. pelo uso de levotiroxina, que atua como medicamento antidopaminérgicos na neuro-hipófise.
-

QUESTÃO 92.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 68 anos refere perda de peso, palpitações, tremores nas mãos, intolerância ao calor e ansiedade. EF: glândula tireoide difusamente aumentada, FC: 108 bpm, PA: 150 x 89 mmHg. Considerando o exposto, no tratamento inicial, até a confirmação diagnóstica, deve-se prescrever

- A. metimazol para reduzir a produção de hormônios tireoidianos.
 - B. propiltiuracil para reduzir a produção de hormônios tireoidianos.
 - C. propranolol para controlar os sintomas adrenérgicos.
 - D. hidrocortisona para controle geral dos sintomas.
-

QUESTÃO 93.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 39 anos, relata episódios de fenômeno de Raynaud, há 2 anos, e disfagia para sólidos há 8 meses. Há 1 mês, iniciou edema e espessamento cutâneo em quirodáctilos, com limitação parcial para flexo dos dedos, que evoluiu para espessamento cutâneo também em dorso de mãos. Há 15 dias, evoluiu com ulceração dolorosa em polpa digital do terceiro quirodáctilo da mão esquerda. EF: puffy fingers e espessamento cutâneo em dorso de mãos bilateralmente, presença de fenômeno de Raynaud em mãos e pés, presença de uma úlcera de 0,2 cm diâmetro em polpa de terceiro quirodáctilo da mão esquerda e



ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Segundo as informações apresentadas, o diagnóstico e tratamento são esclerose sistêmica forma cutânea

- A. limitada e antagonistas do receptor de endotelina.
- B. limitada e bloqueadores de canal de cálcio.
- C. difusa progressiva e bloqueadores de canal de cálcio.
- D. limitada progressiva e antagonistas do receptor de endotelina.

QUESTÃO 94.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 30 anos refere dor em região lombar, diariamente, de forte intensidade, sem irradiação há 4 meses. Refe-re acordar com a coluna travada e que só depois de duas horas, quando o corpo já esquentou, tem um pouco de melhora da dor lombar. EF: flexão e extensão lombar preservadas e manobra ombro Joelho positiva bilateral. Sobre o caso clínico descrito, a hipótese diagnóstica é

- A. hérnia discal.
- B. estenose de canal.
- C. espondiloartrite.
- D. osteoartrite.

QUESTÃO 95.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 66 anos refere dor e fraqueza, inicialmente, em quadril e membros inferiores, com progressão insidiosa, há 6 meses, e evoluiu com fraqueza em membros superiores, principalmente, ombros, há 3 meses. Refere que a dor piora com os esforços, acompanhada de grande dificuldade para subir escadas e levantar-se de cadeiras baixas. Relata astenia e perda ponderal não quantificada, além de piora de cefaleia que apresenta há vários anos. AP: HAS e etilismo. EF: dificuldade para levantar-se e subir na maca, porém com força motora grau V em todos os segmentos e sem sinais de artrites ou deformidades articulares periféricas. Exames laboratoriais: hemograma normal, eletrólitos normais, TSH e T4 normais, CPK: 355 U/L, vitamina D: 40 ng/mL, vitamina B12: 200 pg/mL, VHS: 135 mm/hr, Cr: 0,8 mg/dL, Ur: 33 mg/dL, transaminases normais. Considerando o caso clínico apresentado, o diagnóstico e tratamento inicial são :

- A. hipovitaminose B12 e reposição de vitamina B12 intramuscular 5000 mcg a cada 2-3 dias por 3 a 6 semanas.
- B. polimialgia reumática e iniciar prednisona 15-20 mg por dia.
- C. artrite reumatóide do idoso com acometimento de ombros e quadril e iniciar metotrexato 12,5-15 mg/semana com suplementação de ácido fólico e prednisona em baixa dose.
- D. miosite autoimune sistêmica sob forma de polimiosite e iniciar prednisona em altas doses

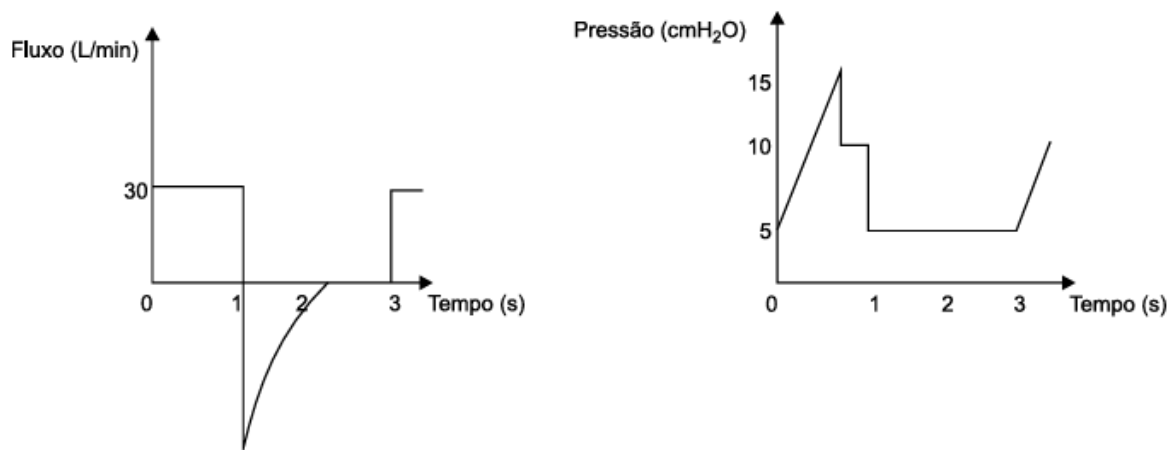


(1 mg/Kg por dia).

QUESTÃO 96.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 32 anos encontra-se internado em UTI devido à pneumonia adquirida na comunidade. Encontra-se em ventilação mecânica, com 300 mL de volume corrente e sedo-analgesia com RASS -5. Os gráficos de ventilação mecânica encontram-se a seguir. Sobre os parâmetros ventilatórios desse paciente, é correto afirmar que a



- A. complacência estática é de 80 mL/cmH₂O e a ciclagem do modo ventilatório utilizado ocorre a fluxo.
- B. resistência inspiratória de vias aéreas é de 10 cmH₂O.s/L e a ciclagem do modo ventilatório utilizado ocorre a volume.
- C. resistência inspiratória de vias aéreas é de 10 cmH₂O.s/L e a ciclagem do modo ventilatório utilizado ocorre a fluxo.
- D. complacência estática é de 80 mL/cmH₂O e a ciclagem do modo ventilatório utilizado ocorre a volume.

QUESTÃO 97.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 51 anos refere dor epigástrica, há 2 dias, com evolução, hoje, para 4 episódios de hematemese. AP: osteoartrite. Medicações em uso: nimesulida 10 mg 12/12 horas diariamente. EF: escala de coma de Glasgow 13, PA: 80 x 45 mmHg, FC: 114 bpm, presença de livedo reticular em membros inferiores e tempo de enchimento capilar acima de 3 segundos. Gasometria arterial: pO₂: 82 mmHg, pCO₂: 40 mmHg, SatO₂: 98%. Gasometria venosa central: pCO₂: 51 mmHg, Sato₂: 63%. Em relação a esse caso, é correto afirmar que

- A. os valores de ScVO₂ e o GapCO₂ indicam redução da contratilidade cardíaca.
- B. o valor de ScVO₂ indica redução da pré-carga, enquanto o valor de GapCO₂ indica



redução da contratilidade cardíaca.

C. o valor de ScVO₂ indica redução da contratilidade cardíaca, enquanto o valor de GapCO₂ indica redução da pré-carga.

D. os valores de ScVO₂ e o GapCO₂ indicam redução da pré-carga.

QUESTÃO 98.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 60 anos foi admitido em UTI devido pneumo-nia por COVID-19 iniciada há 5 dias. Não possui comor-bidades ou uso de medicações. EF: RASS -5 com sedo-analgesia, PA: 90 x 50 mmHg em uso de noradrenalina e peso predito pela altura de 50 kg. Encontra-se em venti-lação mecânica, no modo controlado a volume, síncrono com o ventilador, com 500 mL de volume corrente, pressão de platô de 32 cmH₂O, PEEP: 12 cmH₂O, FiO₂: 50%, Sato: 95%, FR: 12 irpm. Gasometria arterial:pH: 7,30; pO₂: 80 mmHg; pCO₂: 52 mmHg. RX de tórax:opacidades bilaterais difusas. Com base nas informações apresentadas, as medidas iniciais que devem ser adotadas são:

A. redução do volume corrente e aumento da frequência respiratória.

B. aumento da PEEP e início de bloqueio neuromus-cular.

C. troca para modo ventilatório controlado a pressão e início de bloqueio neuromuscular.

D. redução da PEEP e pronação do paciente.

QUESTÃO 99.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos está em internada em UTI com supor-te de ventilação mecânica devido asma exacerbada. AP: asma grave com uso de corticoide inalatório e bronco-dilatadores. EF: sibilos e roncos expiratórios difusos em todos os campos pulmonares com redução global do murmú-rio vesicular. Nas curvas do ventilador mecânico, observa-se sequência de disparos ineficazes entre ciclos ventilatórios controlados. É correto afirmar que a causa da assincronia é

A. baixo fluxo inspiratório.

B. baixo tempo inspiratório.

C. auto-peep elevada.

D. hipercapnia grave.

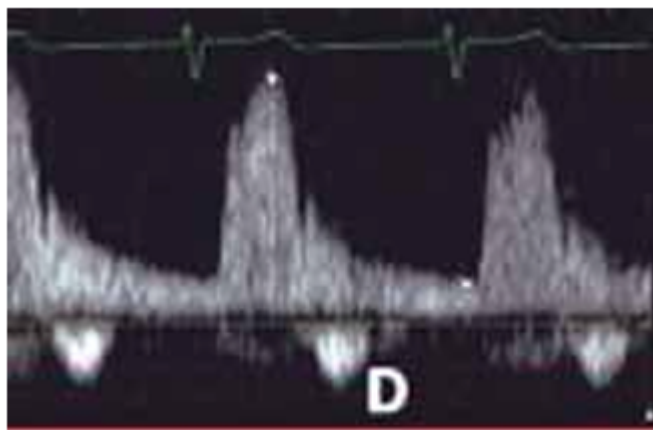
QUESTÃO 100.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 66 anos encontra-se no 2º dia de internação em UTI para tratamento de sepse por pielonefrite. Encontra-se em ventilação mecânica no modo pressão de suporte,



apresentando todos os disparos espontâneos. Durante sua evolução, apresenta novo episódio de hipotensão. Seus parâmetros hemodinâmicos são APP (variação da pressão de pulso entre inspiração e expiração) de 13% e variação da PP após teste de oclusão expiratória de 15 segundos de 2%. Diâmetros de veia cava inferior de 2,8 cm medida por ultrassonografia. Realizado protocolo VEXUS com imagem a seguir do doppler venoso renal. Diante dos dados apresentados, pode-se afirmar que nesse paciente



(Arquivo pessoal; imagem utilizada com autorização)

- A. o APP não pode ser utilizado para avaliação de fluidorresponsividade. Os demais dados indicam a correção de hipotensão com 500 mL de solução cristalóide.
- B. o APP não pode ser utilizado para avaliação de fluidorresponsividade. Os demais dados indicam a correção de hipotensão com noradrenalina.
- C. o teste de oclusão expiratória de 15 segundos não pode ser utilizado para avaliação de fluidorresponsividade. Os demais dados indicam a correção de hipotensão com 500 mL de solução cristalóide.
- D. o teste de oclusão expiratória de 15 segundos não pode ser utilizado para avaliação de fluidorresponsividade. Os demais dados indicam a correção de hipotensão com noradrenalina.



GABARITO

1. (A) (B) (C) (D)

2. (A) (B) (C) (D)

3. (A) (B) (C) (D)

4. (A) (B) (C) (D)

5. (A) (B) (C) (D)

6. (A) (B) (C) (D)

7. (A) (B) (C) (D)

8. (A) (B) (C) (D)

9. (A) (B) (C) (D)

10. (A) (B) (C) (D)

11. (A) (B) (C) (D)

12. (A) (B) (C) (D)

13. (A) (B) (C) (D)

14. (A) (B) (C) (D)

15. (A) (B) (C) (D)

16. (A) (B) (C) (D)

17. (A) (B) (C) (D)

18. (A) (B) (C) (D)

19. (A) (B) (C) (D)

20. (A) (B) (C) (D)

21. (A) (B) (C) (D)

22. (A) (B) (C) (D)

23. (A) (B) (C) (D)

24. (A) (B) (C) (D)

25. (A) (B) (C) (D)

26. (A) (B) (C) (D)

27. (A) (B) (C) (D)

28. (A) (B) (C) (D)

29. (A) (B) (C) (D)

30. (A) (B) (C) (D)

31. (A) (B) (C) (D)

32. (A) (B) (C) (D)

33. (A) (B) (C) (D)

34. (A) (B) (C) (D)

35. (A) (B) (C) (D)

36. (A) (B) (C) (D)

37. (A) (B) (C) (D)

38. (A) (B) (C) (D)

39. (A) (B) (C) (D)

40. (A) (B) (C) (D)

41. (A) (B) (C) (D)

42. (A) (B) (C) (D)

43. (A) (B) (C) (D)

44. (A) (B) (C) (D)

45. (A) (B) (C) (D)

46. (A) (B) (C) (D)

47. (A) (B) (C) (D)

48. (A) (B) (C) (D)

49. (A) (B) (C) (D)

50. (A) (B) (C) (D)

51. (A) (B) (C) (D)

52. (A) (B) (C) (D)

53. (A) (B) (C) (D)

54. (A) (B) (C) (D)

55. (A) (B) (C) (D)

56. (A) (B) (C) (D)

57. (A) (B) (C) (D)

58. (A) (B) (C) (D)

59. (A) (B) (C) (D)

60. (A) (B) (C) (D)

61. (A) (B) (C) (D)

62. (A) (B) (C) (D)

63. (A) (B) (C) (D)

64. (A) (B) (C) (D)

65. (A) (B) (C) (D)

66. (A) (B) (C) (D)

67. (A) (B) (C) (D)

68. (A) (B) (C) (D)

69. (A) (B) (C) (D)

70. (A) (B) (C) (D)

71. (A) (B) (C) (D)

72. (A) (B) (C) (D)

73. (A) (B) (C) (D)

74. (A) (B) (C) (D)

75. (A) (B) (C) (D)

76. (A) (B) (C) (D)

77. (A) (B) (C) (D)

78. (A) (B) (C) (D)

79. (A) (B) (C) (D)

80. (A) (B) (C) (D)

81. (A) (B) (C) (D)

82. (A) (B) (C) (D)

83. (A) (B) (C) (D)

84. (A) (B) (C) (D)

85. (A) (B) (C) (D)

86. (A) (B) (C) (D)

87. (A) (B) (C) (D)

88. (A) (B) (C) (D)

89. (A) (B) (C) (D)

90. (A) (B) (C) (D)

91. (A) (B) (C) (D)

92. (A) (B) (C) (D)

93. (A) (B) (C) (D)

94. (A) (B) (C) (D)

95. (A) (B) (C) (D)

96. (A) (B) (C) (D)

97. (A) (B) (C) (D)

98. (A) (B) (C) (D)

99. (A) (B) (C) (D)

100. (A) (B) (C) (D)



RESPOSTAS

01.	D	21.	D	41.	B	61.	A	81.	A
02.	B	22.	A	42.	D	62.	B	82.	C
03.	C	23.	C	43.	A	63.	A	83.	C
04.	A	24.	B	44.	A	64.	C	84.	A
05.	D	25.	C	45.	D	65.	B	85.	A
06.	A	26.	C	46.	B	66.	C	86.	D
07.	D	27.	D	47.	C	67.	D	87.	A
08.	D	28.	D	48.	B	68.	D	88.	B
09.	B	29.	B	49.	D	69.	B	89.	D
10.	D	30.	D	50.	A	70.	C	90.	C
11.	A	31.	C	51.	C	71.	C	91.	B
12.	A	32.	C	52.	A	72.	D	92.	C
13.	B	33.	B	53.	B	73.	C	93.	B
14.	B	34.	A	54.	C	74.	B	94.	C
15.	C	35.	C	55.	A	75.	A	95.	B
16.	B	36.	B	56.	B	76.	A	96.	B
17.	A	37.	C	57.	D	77.	D	97.	D
18.	A	38.	D	58.	B	78.	B	98.	A
19.	D	39.	B	59.	A	79.	C	99.	C
20.	B	40.	B	60.	A	80.	C	100.	B

Sobre a Medway

O único preparatório 100% focado em São Paulo



A Medway é o único curso preparatório para a residência médica 100% focado nas instituições de São Paulo.



Preparamos nosso material com didática padrão-ouro vinda de nossos professores especialistas que já foram residentes onde você quer passar.



Nosso maior objetivo é ajudar nossos alunos a conquistarem a residência dos sonhos. E para isso, nos certificamos de estarmos juntos até o final.

juntos até o final!



✓ Seu nome na lista de aprovados



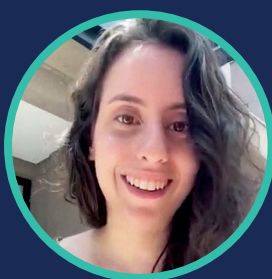
Eu que não tenho palavras para expressar minha gratidão a Medway! Vocês me ensinaram mto mais do que fazer provas! Me ensinaram sobre superação, trabalho em equipe, sobre reconhecer meus limites! Sou uma médica melhor depois disso! Obrigada mesmo! Espero reencontra-la para dar um abraço de agradecimento

Daaaaan, fiz 90% da prova de cirurgia no SUS-SP, isso que eu errei a do sinal de gersuny na hora de passar pro gabarito!! Saiu o resultado preliminar ontem e vou conseguir entrar no Emílio!! Muito obrigada por tudo, vocês arrasam demais, sério! Eu não poderia ter escolhido um cursinho melhor!! 😭💙

Djon!! Tudo bem?
É Augusto, fui da turma 3 do CRMedway, agt conversou algumas vezes lá.
Mestre, saiu o resultado final pré recurso da Unicamp, e eu tô dentro das vagas pra Clínica médica!! Tô muito feliz 🙏🙏🙏
Torcer pra continuar assim no resultado pós recurso! 🙏🙏
Como sei que você fez Clínica lá, queria conversar contigo pra saber o que você achou da residência de lá, os pontos fortes e as possíveis defasagens do serviço.
Valeu dms Djon! Vocês da Medway são incríveis, feliz dms em passar esses 2 últimos anos com a equipe da Medway



Henrique Bosso
2° lugar na
Unifesp em
Oftalmologia



Beatriz Aveiro
1° lugar no HIAE
em Medicina
Intensiva



Raphaela Bastos
3° lugar na
USP-RP em
Dermatologia

A sua aprovação pode ser a próxima a aparecer aqui!
Você em 1° lugar na residência dos seus sonhos!