



medway

**UNESP - SP-2026-
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-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos relata que há 5 meses iniciou quadro de febre vespertina, sudorese noturna, dor torácica com irradiação para dorso e membro superior direito, além de parestesia em membros superiores e inferiores, evoluindo com diminuição de força progressiva e claudicação de membros superiores, limitando as atividades de vida diária. Exame físico: REG, hipocorada, pulsos radiais e braquiais não palpáveis, sopro carotídeo à esquerda. Exames laboratoriais: anemia normocítica e normocrômica, leucocitose, plaquetose e elevação importante de VHS e PCR. A principal hipótese diagnóstica, o exame de imagem padrão-ouro para investigação e o tratamento são:

- A. arterite de células gigantes; arteriografia; cilostazol.
- B. arterite de Takayasu; angiotomografia de tórax; cilostazol.
- C. arterite de células gigantes; Rx de tórax; prednisona.
- D. arterite de Takayasu; arteriografia; prednisona.

QUESTÃO 2.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 75 anos refere dor intensa no membro inferior esquerdo (MIE) iniciada há 36 horas, acompanhada de frialdade súbita. Fez uso de analgésicos e anti-inflamatórios sem melhora. Progressivamente, evoluiu com palidez e perda de motricidade do pé e tornozelo. AP: hipertenso, diabético e tabagista. Exame físico do MIE: cianose fixa, gradiente térmico em terço médio da perna, ausência de pulsos poplíteo e distais. Membro inferior direito: ausência de pulsos distais, perfusão e temperatura preservadas. O diagnóstico, a etiologia, a classificação clínica e o tratamento são, respectivamente:

- A. doença arterial obstrutiva periférica; trombótica; Rutherford I; angioplastia com stent e anticoagulação.
- B. oclusão arterial aguda; trombótica; Rutherford III; amputação primária e anticoagulação.
- C. oclusão arterial aguda; embólica; Rutherford IIB; amputação primária e antiagregação plaquetária.
- D. doença arterial obstrutiva periférica; embólica; Rutherford IIB; anticoagulação.

QUESTÃO 3.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 48 anos queixa-se de úlcera em membro inferior direito (MID) há 1 mês. Acredita que o calçado utilizado durante o trabalho possa ter contribuído para o surgimento da lesão. Refere dor em queimação, no local da ferida, e edema vespertino associado. AP: obesidade, sedentarismo, tabagismo e histórico de lesão semelhante, também no MID, há 3 anos, de evolução lenta e cicatrização plena. Exame físico do MID: pulsos palpáveis 4+, ao longo de todo o membro; dermatite ocre em 1/3 distal da perna, acompanhada por



lipodermatoesclerose; retração cutânea de úlcera prévia, já cicatrizada, na região perimaleolar lateral; úlcera ativa de 3 cm de diâmetro, na região maleolar medial, com bordas elevadas e endurecidas, leito da ferida com tecido de granulação discreto e fibrina associada. A hipótese diagnóstica, o exame de imagem para investigação e o tratamento são:

- A. insuficiência venosa crônica; US venoso de membros inferiores; antiagregação.
 - B. doença arterial obstrutiva periférica; arteriografia; anticoagulação.
 - C. insuficiência venosa crônica; US venoso de membros inferiores; flebotômico.
 - D. tromboangeíte obliterante; arteriografia; antiagregação.
-

QUESTÃO 4.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Com relação à claudicação intermitente provocada pela doença arterial obstrutiva periférica,

- A. tem como primeira opção terapêutica, alternativas cirúrgicas ou endovasculares.
 - B. a claudicação referida deve ser considerada fidedigna e pode ser suficiente para indica... tratamento cirúrgico.
 - C. é o sintoma predominante da oclusão arterial aguda.
 - D. é um sintoma patognomônico da obstrução arterial crônica.
-

QUESTÃO 5.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos refere dor em peso nas pernas ao final do dia, edema discreto e presença de veias dilatadas em membros inferiores. AP: G3P3, sem antecedente de trombose venosa profunda. Eco-Doppler: refluxo de 3,2 segundos na junção safeno femoral e maior que 0,5 segundos na veia safena magna esquerda desde a croça até o tornozelo. A melhor opção terapêutica é:

- A. cirurgia de varizes convencional com ligadura da croça e safenectomia ou termoablação por laser ou radiofrequência da safena magna.
 - B. tratamento clínico com meia elástica por 6 meses.
 - C. laserterapia transdérmica com luz intensa pulsada.
 - D. escleroterapia líquida da safena magna.
-

QUESTÃO 6.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 23 anos, vítima de acidente motociclístico, apresenta síndrome isquêmica traumática relacionada à luxação do joelho esquerdo, ocasionado por trauma vascular. Será



submetido à revascularização do membro por ponte, sendo a melhor opção de substituto vascular a

- A. prótese de PTFE (politetrafluoretileno).
 - B. veia safena magna contralateral.
 - C. prótese de Dacron.
 - D. veia safena magna ipsilateral.
-

QUESTÃO 7.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Na oclusão arterial aguda, frequentemente o paciente é submetido à revascularização cirúrgica do membro acometido e no pós-operatório, deve-se atentar ao quadro de isquemia, seguida de reperusão. Assinale a alternativa correta.

- A. São comuns formação de radicais livres do oxigênio, atração de leucócitos e lipoperoxidação de membranas celulares.
 - B. Não se observa reação do oxigênio molecular com a hipoxantina acumulada no tecido isquêmico.
 - C. O radical superóxido reage com óxido nítrico, causando vasodilatação e inibição plaquetária.
 - D. O íon ferro não participa da formação do radical hidroxila.
-

QUESTÃO 8.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 28 anos, corredor de média distância, relata dor em panturrilha direita quando atinge os 800 a 1.000 metros e que cessa em 2 a 3 minutos de repouso. Índice tornozelo-braço (ITB) em repouso: 1,00 bilateralmente. ITB pós-esteira: 0,62 à direita. Eco-Doppler arterial: onda trifásica em repouso; durante flexão plantar resistida, há redução acentuada do pico sistólico na artéria poplítea direita, com turbulência na topografia do hiato do músculo gastrocnêmio medial. O diagnóstico é:

- A. doença aterosclerótica femoropoplítea inicial.
 - B. síndrome do aprisionamento poplíteo.
 - C. dissecção espontânea da artéria poplítea.
 - D. doença cística da adventícia.
-

QUESTÃO 9.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Homem de 71 anos refere dor súbita e intensa em MID há 4 horas. AP: fibrilação atrial sem anticoagulação. Exame físico do MID: palidez, frialdade, sensibilidade plantar diminuída, força 3/5. Sinal Doppler: tibial e pedioso ausente e femoral diminuído. Classificação de Rutherford: IIb. A conduta mais adequada é:

- A. heparinização imediata e embolectomia cirúrgica de urgência.
 - B. arteriografia diagnóstica eletiva no dia seguinte.
 - C. trombólise sistêmica venosa em sala de emergência e antiagregação.
 - D. observação com analgesia e aquecimento.
-

QUESTÃO 10.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 46 anos, com trombose venosa profunda proximal aguda em MID (femoral comum e ilíaca externa), há 5 dias. Iniciado anticoagulante oral de ação direta (DOAC). Exame físico do MID: dor e edema importantes limitando a deambulação. A conduta que melhora os sintomas no curto prazo e está associada à redução do risco de síndrome pós-trombótica é:

- A. repouso absoluto por 7 dias.
 - B. meias elásticas entre 30 a 40 mmHg e deambulação precoce supervisionada.
 - C. aspirina em baixa dose associada ao DOAC.
 - D. meias elásticas apenas quando houver ulceração.
-

QUESTÃO 11.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

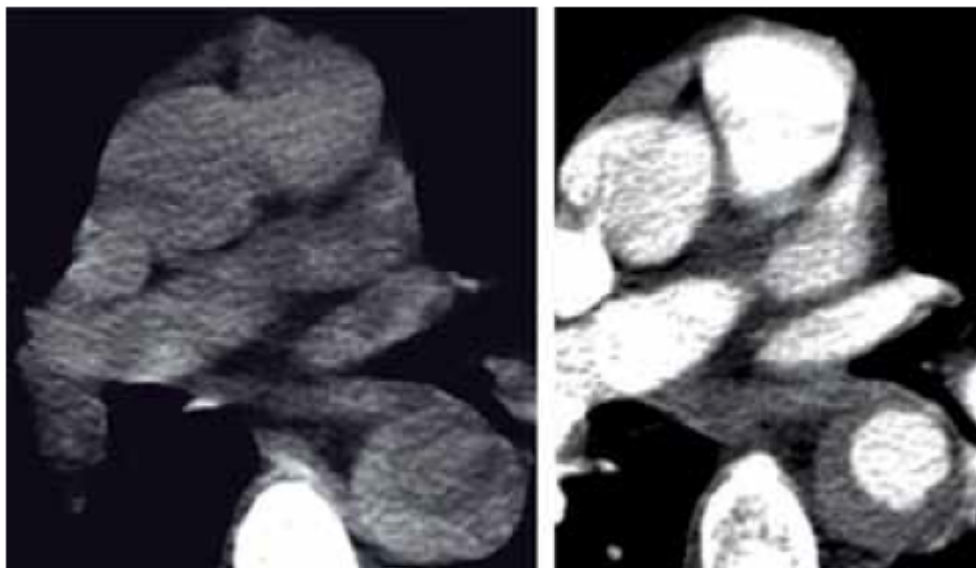
Mulher de 62 anos apresentou ataque isquêmico transitório em hemisfério esquerdo há 1 semana. Exame de imagem: estenose de 75% da carótida interna esquerda. AP: radioterapia cervical e cirurgia cervical prévia extensa. A conduta é:

- A. stent carotídeo com dupla antiagregação.
 - B. endarterectomia carotídea padrão.
 - C. apenas antiagregação simples e estatina.
 - D. endarterectomia por eversão obrigatória.
-

QUESTÃO 12.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos queixa-se de dor torácica em facada, com irradiação para dorso com duração de 1 hora. AP: hipertenso e tabagista. Foi descartada etiologia coronariana e realizada angiotomografia de tórax (imagem). O sinal radiológico e a principal hipótese diagnóstica são:



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. sinal da taça invertida, úlcera penetrante de aorta.
- B. sinal do olho de boi; "shaggy aorta".
- C. sinal do crescente; hematoma intramural.
- D. sinal da giba de Humpton; hematoma intramural.

QUESTÃO 13.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos queixa-se de dor abdominal com irradiação para o flanco esquerdo e febre aferida há 7 dias. AP: tratamento endovascular de aneurisma de aorta abdominal (EVAR) há 1 ano. A seguir, a imagem da angiotomografia de abdome: A principal hipótese diagnóstica é:



(Nakajima T, et al)



- A. divertículos.
 - B. "endoleak" tipo II.
 - C. infecção de endoprótese.
 - D. rotura contida.
-

QUESTÃO 14.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

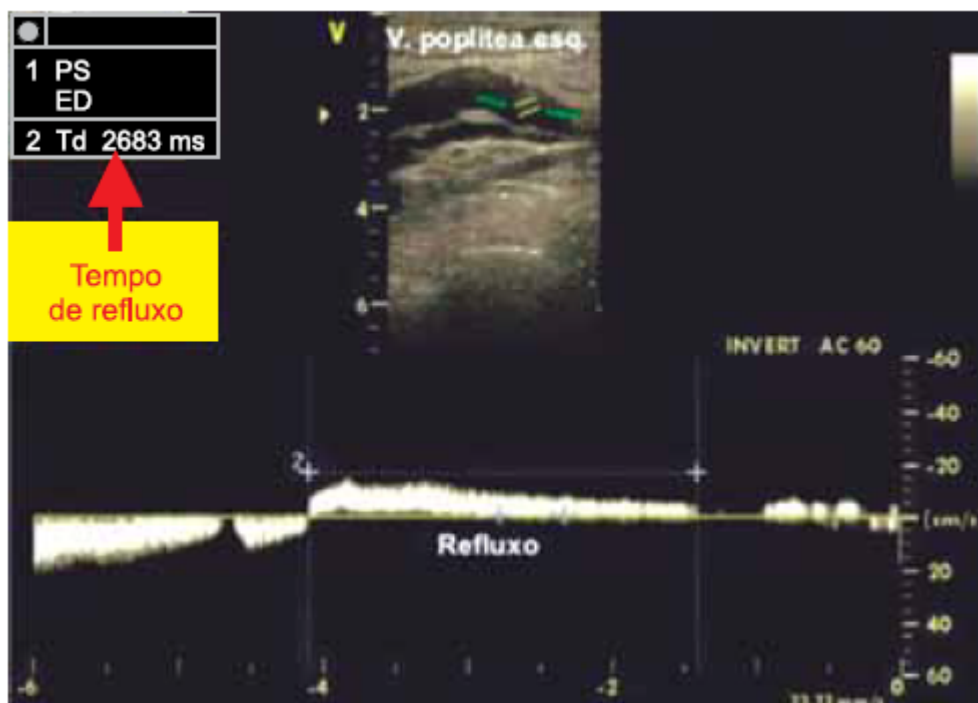
Diante de um quadro de edema assimétrico de membros inferiores há 2 dias, com hipótese diagnóstica de trombose venosa profunda, assinale a alternativa correta.

- A. O exame dímero-D, contido no valor de referência, não pode excluir a doença devido ao seu baixo valor preditivo negativo.
 - B. A ultrassonografia venosa com Doppler de membro possui, dentre seus recursos, a identificação colorimétrica de fluxo como o de maior acurácia para o diagnóstico.
 - C. Assimetria dos membros menor que 3 cm, ao exame clínico, exclui o diagnóstico e o paciente pode ser dispensado com retorno imediato se houver novas alterações.
 - D. Em paciente com alta probabilidade clínica, um primeiro exame ultrassonográfico negativo pode ser repetido em alguns dias, a fim de buscar o diagnóstico.
-

QUESTÃO 15.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher queixa-se de dor nos membros inferiores, que piora a ortostase e edema postural associado. Realizou ultrassom com mapeamento Doppler venoso de membros inferiores e uma das imagens é demonstrada a seguir: Assinale a alternativa correta.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. A imagem demonstra fluxo anterógrado na veia poplítea e tempo de refluxo normal.
- B. A imagem demonstra tempo de refluxo anormal na veia poplítea.
- C. A imagem não adicionou o modo color, o que torna impossível avaliar o fluxo venoso somente com base na curva espectral.
- D. O refluxo demonstrado ocorre tão somente nas alterações pós-trombóticas, sendo sinal patognomônico de trombose venosa prévia.

QUESTÃO 16.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Sobre o refluxo venoso diagnosticado pela ultrassonografia com Doppler, assinale a alternativa correta.

- A. O refluxo venoso do sistema profundo nos membros inferiores é considerado patológico quando ultrapassa 0,5 segundo.
- B. O refluxo venoso do sistema superficial nos membros inferiores é considerado patológico quando ultrapassa 0,5 segundo.
- C. Não existe limite inferior para o tempo de refluxo no sistema venoso do membro inferior, sendo sempre considerado patológico.
- D. O refluxo do sistema venoso somente é considerado patológico quando, além do tempo, tiver velocidade de pico no refluxo acima de 25 cm/s.

QUESTÃO 17.



Homem de 35 anos, previamente hígido, sofreu acidente com bicicleta. Exame físico da perna direita: fratura exposta; perda de tecidos do terço médio, com extensão de 7,5 x 5,2 cm e exposição óssea sem periósteo. Uma conduta seria a realização de enxertia de pele do próprio paciente no leito da ferida. Nesse caso, o enxerto é classificado como

- A. isoenxerto.
 - B. homoenxerto.
 - C. autoenxerto.
 - D. heteroenxerto.
-

QUESTÃO 18.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 35 anos, previamente hígido, sofreu acidente com bicicleta. Exame físico da perna direita: fratura exposta; perda de tecidos do terço médio, com extensão de 7,5 x 5,2 cm e exposição óssea sem periósteo. Após enxertia, o paciente não teve sucesso na reconstrução e necessitou de um retalho livre do músculo anterolateral da coxa. Durante a dissecação do retalho, nota-se que duas veias acompanham o pedículo arterial. Pode-se afirmar que

- A. não é necessário anastomosar nenhuma das veias para o sucesso do retalho.
 - B. só é necessária a anastomose venosa de uma das veias.
 - C. o retalho só irá ficar viável na área receptora se as duas veias forem anastomosadas.
 - D. esse retalho só apresenta duas veias para cada artéria em 1 para 100.000 casos.
-

QUESTÃO 19.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Durante a observação, um dos médicos notou que o paciente apresentava sinais vitais estáveis, e o retalho apresentava-se frio, pálido e com ausência de saída de sangue durante a punção inicial com agulha. Esses achados indicam que a melhor conduta é:

- A. exploração cirúrgica imediata do retalho.
 - B. aumentar a pressão arterial média do paciente.
 - C. elevação do membro inferior operado em mais de 30 graus.
 - D. não é necessário realizar nenhuma conduta no momento.
-

QUESTÃO 20.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Homem de 65 anos apresenta carcinoma espinocelular extenso de face, com necessidade de exérese e esvaziamento cervical. Após a excisão, um grande e complexo defeito foi gerado, sendo necessária reconstrução com retalho fasciocutâneo anterolateral da coxa. AP: HAS e DM. Sobre esse retalho, pode-se afirmar que

- A. não é necessária a anastomose da artéria.
 - B. se trata de um retalho perfurante.
 - C. não é necessária a anastomose da veia.
 - D. é feito somente com supermicrocirurgia.
-

QUESTÃO 21.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Após 6 semanas da alta hospitalar, uma paciente observou que a cicatriz da área doadora do retalho na coxa estava elevada e causava incômodo estético. O médico avalia a lesão e chega à conclusão que se trata de uma cicatriz queloidiana. Qual a conduta mais apropriada, pensando-se em menor recidiva?

- A. Apenas observação, pois a cicatrização é um processo que pode durar até 2 anos.
 - B. Aplicação de fita de silicone, 12 horas por dia, por 3 meses.
 - C. Aplicação intralesional diária de triancinolona por 3 meses.
 - D. Revisão da cicatriz e radioterapia com fotoelétrons.
-

QUESTÃO 22.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos apresenta um carcinoma espinocelular bem diferenciado em região de lábios, exulcerado. A programação cirúrgica é a retirada de corpo de mandíbula e dos tecidos moles locais. AP: sem comorbidades. O residente que avalia o caso sugere a realização de retalho do músculo peitoral maior. O principal pedículo arterial desse retalho é a artéria

- A. toracodorsal.
 - B. torácica lateral.
 - C. toracoacromial.
 - D. torácica interna.
-

QUESTÃO 23.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos apresenta um carcinoma espinocelular bem diferenciado em região de lábios, exulcerado. A programação cirúrgica é a retirada de corpo de mandíbula e dos tecidos moles locais. AP: sem comorbidades. Outro residente considera necessária a transferência de



tecido ósseo, sugerindo o retalho osteocutâneo da fíbula. Sobre essa reconstrução, assinale a alternativa correta.

- A. A associação desses retalhos é inviável devido à distância e localização.
 - B. O retalho do músculo peitoral maior consegue fornecer pele e músculo para reabilitar completamente o paciente.
 - C. O retalho osteocutâneo da fíbula tradicionalmente irá fornecer um componente de músculo gastrocnêmio que exclui a necessidade do músculo peitoral maior.
 - D. O retalho osteocutâneo da fíbula pode ser insuficiente para reconstruir todo o defeito.
-

QUESTÃO 24.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 22 anos será submetida à lipoaspiração. Em consulta ambulatorial, questiona sobre alguns cuidados de pós-operatório imediato e tardio. Dentre as orientações a seguir, assinale a mais adequada.

- A. Em toda lipoaspiração, é realizado o procedimento de correção de diástase do músculo retoabdominal, demandando afastamento de atividades físicas mais intensas por 45 dias.
 - B. Entre as complicações dessa cirurgia está o seroma que pode demandar a necessidade de múltiplas aspirações ou até drenagem aberta.
 - C. O uso de dreno de aspiração contínua é obrigatório em todos os casos de lipoaspiração da região inferior do abdome.
 - D. É comum haver necrose de pele após lipoaspiração da camada de gordura lamelar, por isso, a lipoaspiração é mais segura quando realizada na camada areolar.
-

QUESTÃO 25.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 55 anos queixa-se de lesão elevada, circular e perolácea na região direita da bochecha com cerca de 2 cm. Realizada biópsia excisional seguida de reconstrução local imediata. O retalho mais adequado é o

- A. romboide.
 - B. indiano.
 - C. temporal.
 - D. de Abbé.
-

QUESTÃO 26.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Mulher de 55 anos queixa-se de lesão elevada, circular e perolácea na região direita da bochecha com cerca de 2 cm. Realizada biópsia excisional seguida de reconstrução local imediata. Meses depois, a paciente apresentou nova lesão em região da fronte, sendo realizado enxerto de pele. No 5º dia pós-operatório, notou que o enxerto não estava integrado, e a pele estava necrótica. A causa mais provável da perda do enxerto é:

- A. seroma.
 - B. mobilização do enxerto.
 - C. hematoma.
 - D. infecção.
-

QUESTÃO 27.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa que descreve corretamente a diferença entre retalhos e enxertos cutâneos.

- A. Enxertos possuem suprimento vascular próprio, enquanto retalhos dependem da área receptora.
 - B. Retalhos dependem de vascularização da área receptora, enquanto enxertos mantêm sua circulação original.
 - C. Retalhos mantêm seu suprimento vascular, enquanto enxertos dependem da neovascularização da área receptora.
 - D. Ambos, retalhos e enxertos, mantêm sua própria vascularização após transferidos.
-

QUESTÃO 28.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Na realização de enxertos, o tecido com maior probabilidade de integração em uma área receptora saudável é o

- A. musculocutâneo.
 - B. cutâneo.
 - C. fasciocutâneo.
 - D. osteocutâneo.
-

QUESTÃO 29.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

No retalho do músculo grande dorsal, a artéria principal que irriga o retalho, e é anastomosada na área receptora, é a artéria



- A. escapular.
 - B. lombar.
 - C. torácica lateral.
 - D. toracodorsal.
-

QUESTÃO 30.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 44 anos foi submetida à mastoplastia redutora com duração de 5 horas, recebendo alta no primeiro dia de pós-operatório. AP: tabagista. No retorno de 1 semana, a complicação mais possível de ocorrer é a

- A. contratura capsular.
 - B. síndrome de Poland.
 - C. necrose da aréola.
 - D. ptose.
-

QUESTÃO 31.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 54 anos foi diagnosticada com adenocarcinoma de mama. Foi realizado um retalho para reconstrução mamária imediata após mastectomia, que utilizou o músculo abdominal e a pele, conhecido como retalho

- A. TRAM (Transverse rectus abdominais myocutaneous).
 - B. grande dorsal.
 - C. DIEP (Deep inferior epigastric perforator).
 - D. SIEA (Superficial inferior epigastric artery).
-

QUESTÃO 32.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

RN apresenta, ao exame físico, testículos tópicos e alteração evidenciada na imagem a seguir:
A origem dessa alteração se deve à



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. persistência do conduto onfalomesentérico.
- B. fraqueza da parede abdominal devido à desnutrição.
- C. persistência do conduto peritônio-vaginal.
- D. hiperexcitabilidade do músculo cremaster.

QUESTÃO 33.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Analise a imagem a seguir: Sobre o defeito de parede abdominal evidenciado na imagem, assinale a alternativa correta.



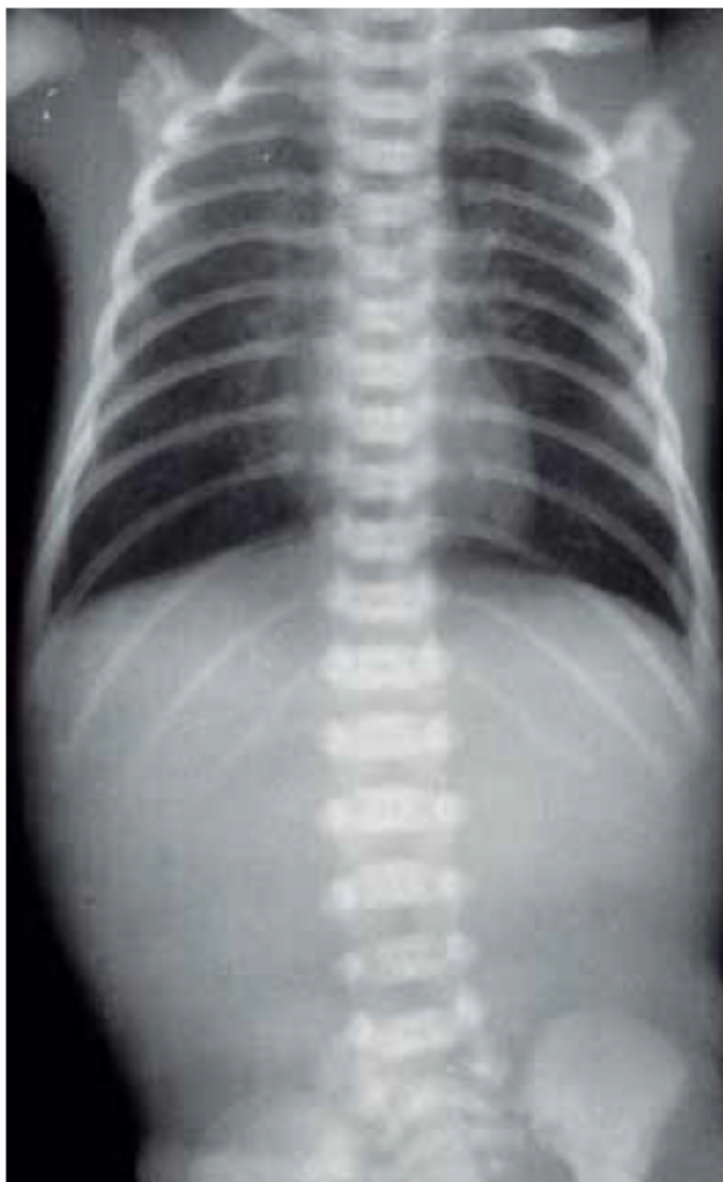
(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. É rara a ocorrência de malformações associadas.
- B. O cordão umbilical sempre está no ápice do defeito.
- C. O defeito pode estar à direita do cordão umbilical.
- D. Há sofrimento de alças intestinais.

QUESTÃO 34.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

RN, filho de mãe com polidrâmnio na gestação, apresenta na sala de parto salivação excessiva e não progressão da sonda orogástrica. A seguir, Rx de abdome: O diagnóstico mais provável é:



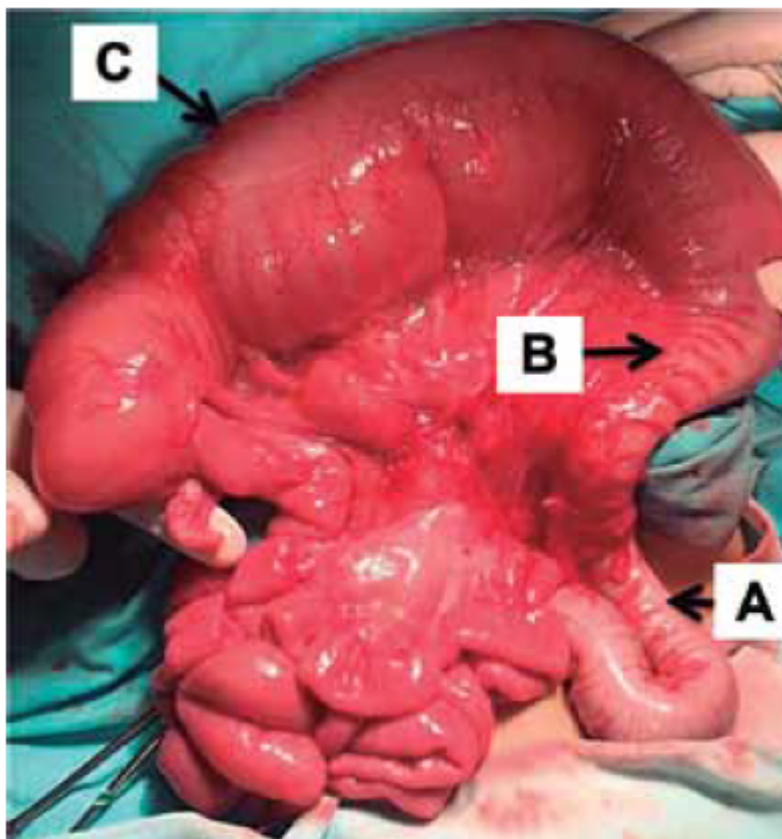
(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. atresia de esôfago sem fístula.
- B. atresia de esôfago proximal com fístula traqueoesofágica distal.
- C. atresia de esôfago sem fístula associada à atresia duodenal.
- D. estenose congênita de esôfago.

QUESTÃO 35.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

A imagem a seguir foi obtida durante cirurgia de abaixamento de cólon à Duhamel por doença de Hirschsprung. Assinale a alternativa correta quanto à descrição anatômica das letras A, B e C.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. A: segmento normal; B: zona de transição; C: segmento agangliônico.
- B. A: zona de transição; B: segmento normal; C: segmento agangliônico.
- C. A: segmento agangliônico; B: zona de transição; C: segmento normal.
- D. A: segmento normal; B: segmento agangliônico; C: zona de transição.

QUESTÃO 36.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

RN com 2 dias de vida apresenta desde o nascimento vômitos biliosos. Exame físico: abdômen flácido, indolor, sem massas palpáveis. A seguir, Rx de abdome: O diagnóstico é:



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. atresia duodenal.
- B. volvo de intestino médio.
- C. atresia retal.
- D. atresia jejunoileal.

QUESTÃO 37.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactante de 4 semanas de vida foi submetido à cirurgia abdominal. A imagem a seguir foi obtida no intraoperatório. O quadro clínico mais provável compatível com a imagem é:



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. vômitos biliosos progressivos, perda do apetite; emergência cirúrgica.
- B. vômitos não biliosos progressivos, sem perda do apetite; não é caso de emergência cirúrgica.
- C. distensão abdominal sem vômitos, perda do apetite; emergência cirúrgica.
- D. vômitos em pequena quantidade, sem perda do apetite; cirurgia eletiva.

QUESTÃO 38.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

RN com 1 dia de vida, sem eliminação de mecônio, realizou o seguinte exame de imagem: O diagnóstico e o achado do exame são, correta e respectivamente,



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. anomalia anorretal; malformação baixa.
- B. doença de Hirschsprung; sigmoide dilatado e retoespástico.
- C. atresia jejunoileal; presença de níveis hidroaéreos.
- D. volvo de intestino médio; sinal do bico de pássaro.

QUESTÃO 39.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 4 meses apresenta ao exame físico alteração evidenciada na imagem: A conduta é:



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)



- A. cirurgia eletiva por não haver risco de encarceramento.
 - B. cirurgia de urgência pelo alto risco de encarceramento.
 - C. realizar a cirurgia em caráter eletivo após 1 ano de idade, para reduzir o risco anestésico.
 - D. orientar a mãe sobre possibilidade de fechamento espontâneo até 2 anos de idade.
-

QUESTÃO 40.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Adolescente de 14 anos, para fugir de batida policial, engoliu 5 papelotes de cocaína há 1 hora. Está assintomático e com sinais vitais estáveis. A conduta correta é:

- A. endoscopia digestiva alta na emergência para retirada dos corpos estranhos.
 - B. internação em UTI para aguardar a eliminação dos corpos estranhos.
 - C. endoscopia digestiva alta após vencido o tempo de jejum.
 - D. laparotomia exploradora na emergência.
-

QUESTÃO 41.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

RN prematuro de 28 semanas, com 10 dias de vida, em IOT desde o nascimento, apresenta distensão abdominal e vômitos biliosos. Exame físico: hemodinamicamente estável, abdômen distendido, pouco tenso, difusamente doloroso, sem massas palpáveis. Exames laboratoriais: normais. Foi iniciada antibioticoterapia de largo espectro. A seguir, Rx de abdômen: O achado da imagem e a conduta são, correta e respectivamente,



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. pneumoporta; cirurgia imediata.
- B. pneumoperitônio; cirurgia.
- C. ascite; conduta expectante.
- D. pneumatose intestinal; conduta expectante.

QUESTÃO 42.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

RN de 20 dias de vida persiste com icterícia (hiperbilirrubinemia com predomínio de bilirrubina direta). Há 3 dias, começou a apresentar acolia. US de abdome: vias biliares com sinal do triângulo fibroso. A conduta é:

- A. aguardar a resolução da icterícia até 4 semanas de vida.
- B. realizar biópsia hepática.
- C. realizar cintilografia hepática que é indispensável para definir o tratamento.
- D. laparotomia exploradora.

QUESTÃO 43.



UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Lactente de 5 meses apresenta crises de dor abdominal e dois episódios de vômitos há 1 dia. Exame físico: sinais vitais normais, massa palpável móvel em fossa ilíaca direita. A seguir, US de abdome: O diagnóstico e a conduta são, correta e respectivamente,



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. neuroblastoma; biópsia da massa.
- B. invaginação intestinal; cirurgia de emergência.
- C. apendicite bloqueada; cirurgia de urgência.
- D. invaginação intestinal; redução hidrostática.

QUESTÃO 44.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 10 anos apresenta dor abdominal, anorexia, febre e disúria há 3 dias, e três episódios de vômitos hoje. Exame físico: REG, descorada (+/4+), desidratada (2+/4+), T: 38,1 °C; abdome: plano, pouco tenso, doloroso à palpação de fossa ilíaca direita, descompressão brusca positiva. Hemograma: leucocitose sem desvio à esquerda. Urina I: leucocitúria. A conduta é:

- A. colher urocultura e entrar com antibiótico.
- B. cirurgia.



- C. ultrassonografia.
 - D. tomografia computadorizada.
-

QUESTÃO 45.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 anos ingeriu soda cáustica há 24 horas. Exame físico: hemodinamicamente estável, cavidade oral com lesões aftoides. A conduta é:

- A. gastrostomia cirúrgica devido a longo tempo da ingestão.
 - B. passagem de sonda nasogástrica para alimentação.
 - C. endoscopia digestiva alta para graduação da lesão cáustica.
 - D. tomografia computadorizada para graduação da lesão cáustica.
-

QUESTÃO 46.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

RN apresenta defeito de parede com exteriorização das alças intestinais por orifício à direita do cordão umbilical. Sobre esse defeito, assinale a alternativa correta.

- A. Está associado à ocorrência da trissomia do 21.
 - B. A via de parto deve ser a cesárea.
 - C. Pode estar associado à atresia intestinal.
 - D. Não há risco de sofrimento de alças intestinais.
-

QUESTÃO 47.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos queixa-se de dor súbita e intensa na região lombar esquerda, irradiando para a virilha, acompanhada de náuseas e disúria. Exame físico: dor à palpação na fossa renal esquerda e sinal de Giordano positivo. Exame de imagem: presença de cálculo de 6 mm no ureter distal esquerdo, sem sinais de infecção ou hidronefrose severa. A conduta inicial para o controle da dor é:

- A. realizar ureteroscopia de urgência.
 - B. administrar analgésicos opioides intravenosos e anti-inflamatórios não esteroides.
 - C. iniciar terapia expulsiva com tansulosina.
 - D. indicar nefrostomia percutânea.
-

QUESTÃO 48.



Homem de 38 anos apresenta dor lombar intermitente há 1 semana. Diagnosticado com cálculo de 5 mm no ureter distal direito, sem sinais de hidronefrose ou infecção. AP: sem comorbidades. Exame físico: hemodinamicamente estável. A melhor conduta é:

- A. ureteroscopia diagnóstica.
 - B. litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
 - C. terapia expulsiva médica com bloqueadores alfa-adrenérgicos.
 - D. observação com hidratação vigorosa apenas.
-

QUESTÃO 49.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos apresenta dor lombar à direita, febre de 39 °C e calafrios. AP: diabético e hipertenso. Exame de imagem: cálculo ureteral proximal de 8 mm à direita, com hidronefrose importante no rim direito. Urocultura: em andamento. A indicação mais urgente para uma intervenção cirúrgica nesse caso é:

- A. tamanho do cálculo.
 - B. localização do cálculo.
 - C. presença de febre e hidronefrose.
 - D. dor intratável.
-

QUESTÃO 50.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos queixa-se de sintomas urinários do trato inferior (LUTS) há 8 meses, caracterizados por noctúria (3x/noite), jato urinário fraco e urgência miccional. Toque retal: próstata de tamanho aumentado, sem nódulos. PSA: 2,5 ng/mL. A classe de medicamentos de primeira linha recomendada para o tratamento inicial dos LUTS relacionados à hiperplasia prostática benigna é:

- A. inibidores da 5-alfa-redutase.
 - B. antagonistas muscarínicos (anticolinérgicos).
 - C. agonistas beta-3.
 - D. bloqueadores alfa-adrenérgicos.
-

QUESTÃO 51.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Homem de 70 anos apresenta episódios recorrentes de retenção urinária aguda, infecções do trato urinário e grande resíduo pós-miccional. AP: HPB com sintomas urinários do trato inferior (LUTS) graves que não melhoraram com terapia medicamentosa combinada por 12 meses. Volume prostático: 65 gramas. O procedimento cirúrgico considerado padrão-ouro para o tratamento da HPB nessas condições é a

- A. enucleação com laser de holmium (HoLEP).
 - B. ressecção transuretral da próstata (RTUP).
 - C. prostatectomia simples aberta.
 - D. adenomectomia prostática robótica.
-

QUESTÃO 52.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 28 anos, sexualmente ativo, apresenta úlcera indolor, única, de base limpa e endurecida no pênis, sem linfadenopatia inguinal dolorosa há 3 semanas. O diagnóstico mais provável é:

- A. herpes genital.
 - B. cancro mole.
 - C. sífilis primária.
 - D. donovanose.
-

QUESTÃO 53.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 25 anos apresenta corrimento uretral purulento e disúria intensa há 3 dias. Relata relação sexual desprotegida recente. O agente etiológico mais comum a ser considerado é:

- A. Neisseria gonorrhoeae.
 - B. Chlamydia trachomatis.
 - C. Mycoplasma genitalium.
 - D. Trichomonas vaginalis.
-

QUESTÃO 54.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 58 anos, assintomático, sem histórico familiar de câncer de próstata, pergunta ao seu médico sobre a necessidade de realizar o rastreio para câncer de próstata. A recomendação atual mais apropriada é:

- A. realizar dosagem de PSA anualmente a partir dos 50 anos, sem necessidade de toque retal.
- B. iniciar o rastreio com dosagem de PSA e toque retal a partir dos 40 anos para todos os



homens.

C. oferecer rastreio com dosagem de PSA e toque retal, após discussão sobre riscos e benefícios, a partir dos 50 anos.

D. não realizar rastreio, pois o paciente é assintomático e não tem histórico familiar.

QUESTÃO 55.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 68 anos com câncer de próstata localizado, Gleason $3 + 3 = 6$, PSA: 5,2 ng/mL, um núcleo positivo em biópsia de 12 fragmentos, sem comprometimento extracapsular (estágio clínico T1c). A conduta nesse caso é:

- A. prostatectomia radical robótica imediata.
 - B. radioterapia externa de intensidade modulada.
 - C. hormonioterapia neoadjuvante seguida de cirurgia.
 - D. vigilância ativa.
-

QUESTÃO 56.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 72 anos queixa-se de hematúria macroscópica indolor e intermitente há 3 dias. Nega disúria, febre ou dor lombar. AP: ex-tabagista. Exame físico: normal. O próximo passo mais importante na investigação dessa paciente é:

- A. iniciar antibioticoterapia empírica.
 - B. realizar cistoscopia e TC de abdome e pelve com contraste.
 - C. solicitar ultrassonografia renal e de vias urinárias.
 - D. realizar exame de urina e aguardar resolução espontânea.
-

QUESTÃO 57.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 30 anos sofreu acidente automobilístico. TC de abdome e pelve com contraste: lesão renal direita grau IV, com laceração que se estende ao sistema coletor e extravasamento de urina. Exame físico: hemodinamicamente estável, sem sinais de sangramento ativo persistente ou expansão de hematoma. A conduta inicial mais apropriada nesse caso é:

- A. nefrectomia exploradora imediata.
- B. observação e manejo conservador.
- C. angioembolização superseletiva.



D. drenagem percutânea do extravasamento urinário.

QUESTÃO 58.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 22 anos, vítima de trauma pélvico por acidente de motocicleta, queixa-se de sangramento pelo meato uretral e incapacidade de urinar. Exame físico: hematoma perineal e próstata elevada ao toque retal. Com relação ao caso, deve-se realizar

- A. uretrocistografia retrógrada seguida de cistostomia suprapúbica se houver extravasamento.
 - B. passagem de sonda vesical de Foley e avaliação de resíduo pós-miccional.
 - C. ultrassonografia para avaliar a integridade uretral.
 - D. cistoscopia de emergência para visualização direta da uretra.
-

QUESTÃO 59.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 40 anos sofreu trauma abdominal contuso. Cistografia: extravasamento de contraste para a cavidade peritoneal. A conduta mais apropriada é:

- A. cateterização vesical por 7 a 10 dias e observação.
 - B. reparo cirúrgico da bexiga.
 - C. drenagem percutânea do líquido extravasado.
 - D. cistostomia suprapúbica exclusiva.
-

QUESTÃO 60.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menino de 9 meses apresenta ausência de testículo direito na bolsa escrotal. Exame físico: testículo esquerdo presente e bem posicionado em bolsa escrotal, testículo direito não palpável em nenhuma posição. A conduta mais apropriada é:

- A. iniciar terapia hormonal com hCG imediatamente.
 - B. orquidopexia o mais rápido possível.
 - C. acompanhamento para observar a descida espontânea do testículo até os 12-18 meses.
 - D. ressonância magnética para localizar o testículo.
-

QUESTÃO 61.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



Menino de 4 anos é trazido pelos pais devido à dificuldade para retrain o prepúcio. Não apresenta dor, infecções urinárias recorrentes ou balanopostites. Nesse caso, a primeira abordagem recomendada é:

- A. circuncisão imediata para prevenir complicações futuras.
 - B. aplicação tópica de creme de corticosteroide.
 - C. tentativas de retração forçada do prepúcio durante o banho.
 - D. observação e orientação aos pais sobre a fisiologia da fimose na infância.
-

QUESTÃO 62.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 38 anos apresenta nódulo tireoideano. US: nódulo de 2,0 cm, sólido, hipoecogênico, com margens irregulares, mais alto que largo e com focos ecogênicos puntiformes, localizado em lobo direito, ausência de linfonodos cervicais suspeitos. Segundo as orientações do ACR TI-RADS, a classificação mais provável para esse nódulo e a conduta são, correta e respectivamente:

- A. TI-RADS 3; baixo risco; seguimento ultrassonográfico em 1 ano.
 - B. TI-RADS 4; risco moderado; punção aspirativa por agulha fina.
 - C. TI-RADS 5; alto risco; punção aspirativa por agulha fina.
 - D. TI-RADS 2; benigno; sem necessidade de seguimento ou biópsia.
-

QUESTÃO 63.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 58 anos apresenta lesão cutânea no dorso há 3 meses, com crescimento rápido, sangramento e prurido. Exame físico: um nódulo de coloração preto-azulada, de 1,5 cm de diâmetro, elevado, de superfície lisa e consistência fibroelástica, com áreas de ulceração superficial, sem lesões satélites ou linfonodopatias palpáveis. Anatomopatológico da lesão: melanoma invasivo, com espessura de Breslow de 2,5 mm, presença de ulceração e ausência de fase de crescimento radial. O subtipo de melanoma mais provável é:

- A. extensivo superficial.
 - B. nodular.
 - C. lentiginoso acral.
 - D. lentigo maligna.
-

QUESTÃO 64.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+



A sequência correta de passagem do cateter de angiografia para a embolização de aneurisma de um ramo arterial no segmento hepático VI, considerando o trajeto anatômico mais frequente, é:

- A. aorta, tronco celíaco, artéria hepática comum, artéria hepática própria, artéria hepática direita.
 - B. aorta, tronco celíaco, artéria hepática comum, artéria hepática própria, artéria hepática esquerda.
 - C. aorta, tronco celíaco, artéria hepática própria, artéria hepática comum, artéria hepática direita.
 - D. aorta, artéria mesentérica superior, artéria hepática comum, artéria hepática própria, artéria hepática direita.
-

QUESTÃO 65.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 64 anos queixa-se de dor lombar persistente, perda ponderal não intencional, icterícia progressiva e fadiga. AP: diabetes mellitus de diagnóstico recente e de início tardio. Exame físico: cordões trombóticos dolorosos migratórios nos membros inferiores, compatíveis com tromboflebite migratória (síndrome de Trousseau). O diagnóstico provável e o mecanismo patológico envolvido, correta e respectivamente, são:

- A. hepatocarcinoma com secreção ectópica de insulina e ativação plaquetária por fatores fibrinolíticos tumorais.
 - B. adenocarcinoma de cólon com metástases hepáticas e trombose por estase portal.
 - C. carcinoma ductal de pâncreas e produção tumoral de fatores pró-coagulantes.
 - D. colangiocarcinoma com compressão biliar e coagulopatia por colestase prolongada.
-

QUESTÃO 66.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos retorna ao ambulatório no 15º PO de apendicectomia convencional para reavaliação. Anatomo-patológico: neoplasia mucinosa apendicular de alto grau, ausência de perfuração e margens livres de comprometimento neoplásico. A conduta nesse caso é:

- A. hemicolectomia direita e linfadenectomia.
 - B. colectomia total com ileorretoanastomose.
 - C. cirurgia citorrredutora com quimioperfusão intraperitoneal hipertérmica.
 - D. nenhuma conduta cirúrgica adicional é necessária.
-

QUESTÃO 67.



Homem de 78 anos queixa-se de hematoquezia com início há 2 horas. Exame físico: corado, FC: 68 bpm e PA: 130 x 90 mmHg. Ficou em observação enquanto aguardava o resultado de exames laboratoriais. Em relação ao seguimento desse paciente, assinale a alternativa correta.

- A. O primeiro exame a ser solicitado é uma endoscopia digestiva alta, caso não seja encontrado o sítio do sangramento, deve-se proceder a uma colonoscopia.
- B. Como o sangramento não causou repercussão hemodinâmica, deve ser realizada uma colonoscopia, preferencialmente em até 24 horas.
- C. A recomendação mais atual é a realização de uma colonoscopia precoce, antes de 48 horas, que está relacionada a um tempo menor de internação.
- D. A causa mais comum de hemorragia digestiva baixa é representada pelas ectasias vasculares.

QUESTÃO 68.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos é submetida à reconstrução de trânsito após proctocolectomia parcial com anastomose coloanal mecânica e ileostomia protetora devido à neoplasia de reto médio, sem resposta após terapia neoadjuvante total. Passou a apresentar tenesmo, evacuações fragmentadas e dolorosas, com prejuízo importante da qualidade de vida. Exames de seguimento oncológico (tomografia de tórax e abdome; colonoscopia) sem alterações. A principal hipótese diagnóstica é:

- A. estenose da anastomose coloanal.
- B. neoplasia colorretal sincrônica.
- C. síndrome pós-ressecção anterior do reto.
- D. recidiva pélvica.

QUESTÃO 69.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 50 anos é submetida à reconstrução de trânsito após proctocolectomia parcial com anastomose coloanal mecânica e ileostomia protetora devido à neoplasia de reto médio, sem resposta após terapia neoadjuvante total. Passou a apresentar tenesmo, evacuações fragmentadas e dolorosas, com prejuízo importante da qualidade de vida. Exames de seguimento oncológico (tomografia de tórax e abdome; colonoscopia) sem alterações. O tratamento inicial para o diagnóstico é:

- A. ingesta hídrica, ingestão de fibras e medicamentos sintomáticos.
- B. neuroestimulação sacral.
- C. refazer a ileostomia.



D. colostomia.

QUESTÃO 70.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 27 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada com trauma de face evidenciado por fratura e instabilidade da mandíbula; sangramento importante na cavidade oral, que não foi resolvido com o uso de aspirador rígido. Exame físico: FR: 32 irpm, SatO₂: 97% (máscara de oxigênio - 15 litros/min); abertura ocular ao estímulo de pressão; emite sons incompreensíveis; localiza estímulos táteis; MV abolido, hipertimpanismo à percussão e expansibilidade reduzida em hemitórax direito. De acordo com o protocolo de atendimento do ATLS (10ª edição), assinale a alternativa correta.

- A. Não há indicação de via aérea definitiva nesse momento, pois o paciente apresenta oximetria de pulso de 97% com máscara de oxigênio a 15 litros/minuto.
 - B. Deve ser instituída uma via aérea definitiva, uma vez que o paciente apresenta pontuação menor ou igual a 8 na escala de coma de Glasgow.
 - C. Está contraindicada uma via aérea definitiva antes da realização da drenagem do tórax à direita.
 - D. O paciente tem indicação de via aérea definitiva, pois apresenta trauma de face com instabilidade da mandíbula e sangramento profuso na cavidade oral.
-

QUESTÃO 71.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 20 anos foi alvejado por tiros. Deu entrada na sala de trauma torporoso, com pele fria e pálida; pulso fino e rápido, FC: 130 bpm; PA: 90 x 50 mmHg. Com relação à classificação do choque e à perda sanguínea estimada, de acordo com o ATLS (10ª edição), assinale a alternativa correta.

- A. IV; 31% a 40%.
 - B. III; 31% a 40%.
 - C. II; 15% a 30%.
 - D. IV; maior que 40%.
-

QUESTÃO 72.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com o protocolo de atendimento do ATLS (10ª edição), assinale a alternativa que apresenta indicações para a realização de TC de crânio no TCE leve.



- A. Escore na escala de coma de Glasgow menor do que 15 até 1 hora após o trauma.
 - B. Mais do que dois episódios de vômitos.
 - C. Amnésia para fatos anteriores ao impacto (mais do que 60 minutos).
 - D. Idade superior a 60 anos.
-

QUESTÃO 73.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 36 anos sofreu queda de andaime de 4 metros de altura. Queixa-se de dor intensa no hipocôndrio direito (HCD) e flanco direito. Exame físico: FR: 24 irpm, FC: 147 bpm, PA: 85 x 50 mmHg, SatO₂: 97% (ar ambiente), consciente, orientado, pálido, pele fria e pegajosa, pulso rápido e fino; dor à palpação do HCD e flanco direito; crepitação na região infra-axilar à direi... Após estabilização clínica, realizou TC de abdome: líquido livre peri-hepático, laceração hepática de 2,5 cm de profundidade e 7 cm de comprimento no segmento VII, sem extravazamento de contraste. A classificação do trauma hepático e a conduta mais adequada, de

acordo com a Associação Americana de Cirurgia do Trauma, são, correta e respectivamente:

- A. grau II; tratamento conservador.
 - B. grau II; laparotomia de emergência.
 - C. grau III; laparotomia de emergência.
 - D. grau III; tratamento conservador.
-

QUESTÃO 74.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 25 anos, vítima de ferimento por arma branca no abdome, deu entrada instável em choque hipovolêmico grau IV. Submetido à laparotomia de emergência, e o achado intraoperatório foi de grande quantidade de sangue e coágulos; jejuno, íleo, ceco, cólon direito e porção proximal do cólon transversal de aspecto isquêmico. Diante desse achado, a provável estrutura lesada é:

- A. o tronco celíaco.
 - B. a artéria mesentérica inferior.
 - C. a artéria cólica direita.
 - D. a artéria mesentérica superior.
-

QUESTÃO 75.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 48 anos queixa-se de dor no hipocôndrio direito de forte intensidade, há 2 dias. Exame físico: sobrepeso, dor à palpação superficial e profunda do hipocôndrio direito. Exames



laboratoriais: GB: 16.350/mm³; TGO: 58 U/L; TGP: 53 U/L; GGT: 354 U/L; FA: 427 U/L; BT: 9,3 mg/dL; BD: 7,5 mg/dL; BI: 1,6 mg/dL. Exame de imagem: presença de fístula colecistobiliar com diâmetro superior a 2/3 da circunferência do ducto hepático comum/colédoco. A correta classificação da síndrome de Mirizzi é tipo

- A. I.
- B. II.
- C. III.
- D. IV.

QUESTÃO 76.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher submetida à colecistectomia videolaparoscópica evoluiu com icterícia nos primeiros dias de pós-operatório. Colangiorressonância: identificados os ductos hepáticos direito e esquerdo; evidenciada lesão da via biliar principal com visualização da porção proximal (ducto hepático comum), de 1 cm de comprimento. A lesão descrita corresponde à classificação de Bismuth tipo:

- A. I.
- B. II.
- C. III.
- D. IV.

QUESTÃO 77.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

É considerado preditor isolado de alta probabilidade para coledocolitíase:

- A. clínica de colangite.
- B. dilatação da via biliar à ultrassonografia.
- C. elevação de provas hepáticas.
- D. história prévia de pancreatite aguda.

QUESTÃO 78.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos, com doença do refluxo gastroesofágico refratária ao tratamento clínico, é submetida à avaliação pré-operatória para cirurgia antirrefluxo. A pHmetria esofágica de 24 horas confirma exposição ácida anormal, e a manometria mostra peristalse esofágica inefic... A melhor conduta cirúrgica quanto ao tipo de funduplicatura é:



- A. funduplicatura de Nissen laparoscópica, por ser a técnica mais eficaz na redução do refluxo ácido.
 - B. funduplicatura parcial anterior, uma vez que proporciona melhor controle do refluxo se comparada à funduplicatura total.
 - C. funduplicatura parcial posterior, por reduzir o risco de disfagia em pacientes com motilidade esofágica comprometida.
 - D. funduplicatura total com gastroplastia de Collis, devido à presença de dismotilidade esofágica.
-

QUESTÃO 79.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Em relação às próteses endoscópicas, assinale a alternativa correta.

- A. As próteses plásticas são superiores às metálicas em termos de patência e consideradas mais custo-efetivas para pacientes com obstrução biliar maligna irremediável.
 - B. A prótese metálica recoberta é preferida em pacientes com doença avançada, de baixa expectativa de sobre-vida e com menor probabilidade de apresentar ingrowth.
 - C. O uso de prótese metálica recoberta é contraindicado nos pacientes que possuem vesícula biliar.
 - D. A prótese metálica recoberta é preferida em pacientes com neoplasia pancreática ou colangiocarcinoma, com sobrevida maior, pois previne o ingrowth e permite futuras trocas.
-

QUESTÃO 80.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

De acordo com as novas diretrizes para o manejo de condições gástricas pré-neoplásicas e neoplásicas precoces (MAPS III/ESGE 2025), assinale a alternativa correta.

- A. O rastreamento populacional em países com risco intermediário de câncer gástrico como o Brasil deve ser realizado com endoscopia digestiva alta a cada 2 a 3 anos.
 - B. Somente biópsias randomizadas são suficientes para screening, sendo dispensáveis as biópsias guiadas por cromoendoscopia virtual.
 - C. Nenhum acompanhamento de screening é necessário para pacientes com metaplasia ou atrofia leve à moderada restrita ao antro, na ausência de outras lesões endoscópicas ou outros fatores de risco.
 - D. A dissecação endoscópica de submucosa pode ser curativa para adenocarcinoma bem diferenciado intramucoso ulcerado de qualquer tamanho, desde que tenha ausência de invasão linfovascular e ressecção com margens verticais e horizontais livres.
-

QUESTÃO 81.



Mulher de 43 anos tem histórico familiar de pai diagnosticado com adenocarcinoma colorretal aos 57 anos. Com relação às indicações de rastreamento do câncer colorretal, assinale a alternativa correta.

- A. A mulher deverá realizar colonoscopia aos 47 anos (10 anos antes do “caso-índice”).
 - B. A mulher deveria ter realizado colonoscopia aos 40 anos.
 - C. A mulher deverá realizar colonoscopia aos 45 anos.
 - D. Caso a colonoscopia seja normal, poderá ser repetida após 10 anos.
-

QUESTÃO 82.

Homem de 61 anos, cirrótico por álcool. Child B8, Meld-Na 12. Alfa-feto: 198 ng/mL. TC de abdome: nódulo hepático hipervascular com wash out de 5,5 cm no segmento VIII (LIRADS-V), sem invasão vascular. A conduta mais adequada nesse caso é:

- A. transplante hepático.
 - B. ablação por radiofrequência.
 - C. quimioterapia paliativa.
 - D. quimioembolização transarterial.
-

QUESTÃO 83.

Com relação ao transplante hepático no Brasil, pode-se afirmar que

- A. paciente com colangiocarcinoma, dentro dos critérios de Milão, pode ser transplantado.
 - B. o cálculo do Meld-Na leva em consideração o nível de bilirrubina, RNI, albumina e sódio.
 - C. a trombose da veia porta é uma contraindicação absoluta para o transplante hepático.
 - D. a trombose aguda da artéria hepática é uma causa de retransplante.
-

QUESTÃO 84.

Sobre os critérios diagnósticos e condutas nas lesões císticas pancreáticas, assinale a alternativa correta.

- A. O IPMN de ducto principal, independentemente do calibre do ducto, se assintomático, pode ter conduta conservadora.
- B. A presença de mutações KRAS e GNAS no líquido aspirado de uma lesão cística pancreática é altamente sugestiva de cistoadenoma seroso.



C. CEA > 192 ng/mL no líquido aspirado de uma lesão cística pancreática é altamente sugestivo de lesões mucinosas.

D. A presença de septações finas e aspecto em "favo de mel" na ressonância é altamente sugestiva de IPMN de ducto secundário.

QUESTÃO 85.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos queixa-se de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo há 15 dias, com piora há 3 dias, associada à febre de 38 °C. Refere eliminação de flatos, porém com parada de evacuação há 5 dias. Exame físico: desidratado +/4+, afebril, FC: 100 bpm; PA: 110 x 80 mmHg; abdome: doloroso à palpação de fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: leucocitose e PCR aumentado. TC de abdome: ausência de pneumoperitônio, espessamento do cólon sigmoide com presença de divertículos nessa topografia, com densificação de gordura adjacente e coleção pélvica de 5 cm de diâmet... Com base na hipótese diagnóstica, pode-se afirmar que

- A. uma dieta rica em fibras com presença de grão e semente é o principal fator de risco.
- B. a maioria dos pacientes apresentarão sintomas e complicações decorrente da patologia.
- C. a etiologia resulta da interação entre distúrbios da motilidade do cólon, predisposição genética e alterações histológicas da parede intestinal.
- D. na fase aguda, recomenda-se o uso de antibiótico apenas para cobertura de bactérias gram negativas.

QUESTÃO 86.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos queixa-se de dor abdominal em quadrante inferior esquerdo há 15 dias, com piora há 3 dias, associada à febre de 38 °C. Refere eliminação de flatos, porém com parada de evacuação há 5 dias. Exame físico: desidratado +/4+, afebril, FC: 100 bpm; PA: 110 x 80 mmHg; abdome: doloroso à palpação de fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais: leucocitose e PCR aumentado. TC de abdome: ausência de pneumoperitônio, espessamento do cólon sigmoide com presença de divertículos nessa topografia, com densificação de gordura adjacente e coleção pélvica de 5 cm de diâmetro.... melhor conduta é:

- A. tratamento domiciliar com antibiótico.
- B. internação, antibiótico e drenagem percutânea da coleção.
- C. internação, antibiótico e retossigmoidectomia a Hartmann.
- D. internação, antibiótico e retossigmoidectomia com reconstrução primária.

QUESTÃO 87.



Com relação ao mesotelioma pleural maligno, assinale a alternativa correta.

- A. A técnica cirúrgica que visa ressecção completa do tumor é a pleuropneumonectomia extrapleural, procedimento com alta taxa de complicações e grande morbidade pós-operatória.
 - B. A suspeita clínica ocorre em pacientes com TC de tórax mostrando espessamento pleural superior a 1 cm, envolvimento da pleura mediastinal, e histórico de exposição a radônio.
 - C. Em pacientes que não toleram o tratamento cirúrgico, a sobrevida em cinco anos é de até 50% após quimioterapia e radioterapia.
 - D. A distinção entre o tumor fibroso da pleura e o mesotelioma pleural pode ser feita através de critérios tomográficos, sem necessidade de biópsia.
-

QUESTÃO 88.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

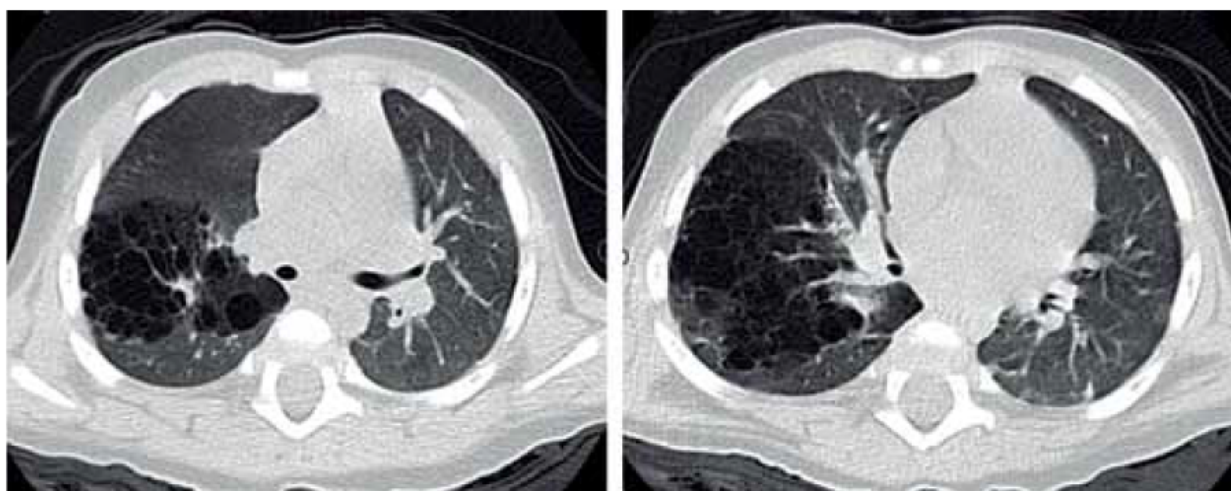
Homem de 50 anos refere episódios de hemoptise há 12 horas. AP: ex-tabagista, tuberculose pulmonar tratada há 20 anos, relata múltiplos episódios de infecção respiratória nos últimos 10 anos, porém nos últimos dois anos foi internado mais de duas vezes por ano para suporte clínico e uso de antibiótico endovenoso. Espirometria: VEF, 85% do previsto. TC de tórax: lobo superior direito com brônquios de parede espessada, dilatação brônquica sacular, com sinal do anel de sinete e impactação mucoide. Diante do caso, a melhor conduta é:

- A. antibioticoterapia profilática.
 - B. transplante pulmonar.
 - C. lobectomia pulmonar.
 - D. fitomenadiona.
-

QUESTÃO 89.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Menina de 4 meses esteve internada para tratamento de pneumonia não complicada há 1 mês. AP: nascida a termo, sem intercorrências. A seguir, TC de tórax realizada durante internação: Assinale a alternativa correta.



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. O Rx de tórax mostra derrame pleural laminar em base direita e pneumotórax laminar subpulmonar, sendo a conduta realizar toracocentese diagnóstica guiada por ultrassonografia, seguida de drenagem torácica.
- B. A TC de tórax mostra múltiplas lesões císticas em lobo inferior direito, sugestivas de malformação adenomatoide cística congênita do tipo II, e o tratamento de escolha é a lobectomia pulmonar, devido ao risco de infecções de repetição e malignização.
- C. O Rx de tórax mostra derrame pleural laminar em base direita e abscesso pulmonar perihilar direito, sendo a conduta realizar toracocentese diagnóstica guiada por ultrassonografia, seguida de drenagem do abscesso com dreno tipo pigtail.
- D. A TC de tórax mostra múltiplas lesões císticas em lobo inferior direito, sugestivas de malformação adenomatoide cística congênita do tipo I, e o tratamento de escolha é a lobectomia pulmonar, devido ao risco de infecções de repetição e malignização.



QUESTÃO 90.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

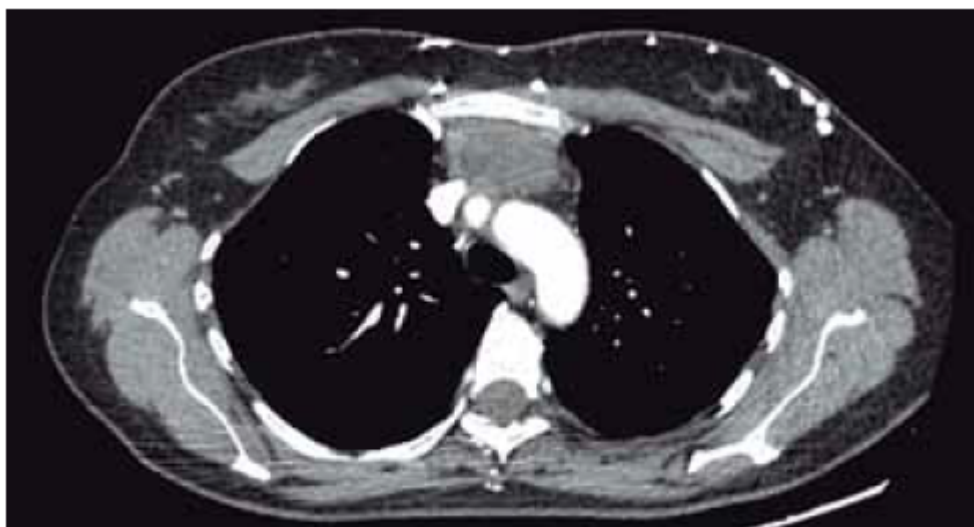
Homem de 63 anos, previamente hígido e independente, queixa-se de tosse e perda de 18 kg nos últimos 5 meses. AP: ex-tabagista (carga tabágica 80 anos-maço). TC de tórax: lesão pulmonar sólida de 6,7 cm x 4,8 cm, espiculada, em lobo inferior direito e linfonodomegalias mediastinais em cadeias 4R, 5, 6 e 10R. PET CT: hipercaptação em lesão pulmonar e linfonodos mediastinais, lesão de 1,4 cm em 8º arco costal à direita (SUV 3,2), e nódulo hepático sólido de 2 cm (SUV 4,5). Broncoscopia flexível: lesão vegetante em brônquio principal direito a 1,3 cm da carina principal. Anatomopatológico: adenocarcinoma acinar. Espirometria: VEF, 84%. DLCO 62%. Diante do caso, a conduta é:

- A. solicitar perfil molecular do tumor e após, realizar imunoterapia neoadjuvante com gefitinibe. Após redução tumoral, deve ser feita pneumonectomia direita com linfadenectomia mediastinal e em segundo tempo, ressecção da lesão hepática.
- B. avaliação de equipe multidisciplinar, com inserção em programa de cuidados paliativos. Planejamento de tratamento oncológico não cirúrgico combinando quimioterapia, radioterapia e imunoterapia, a depender do perfil molecular do tumor.
- C. iniciar quimioterapia à base de platina imediatamente, seguida de radioterapia direcionada às lesões ósseas. Devido presença de lesão endobrônquica, deve ser instalada prótese de Dumon em brônquio principal direito para evitar obstrução.
- D. iniciar radioterapia para controle tumoral local e alívio da tosse. Não há benefício em ressecção cirúrgica, quimioterapia ou imunoterapia, devendo ser encaminhado para cuidados paliativos exclusivos, após término da radioterapia.

QUESTÃO 91.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos, com diagnóstico de miastenia gravis há 17 anos, com controle adequado da doença até o momento, em uso de imunomodulador. AP: ex-tabagista, infarto do miocárdio há 20 anos. A seguir, TC de tórax: Sobre o tratamento, indica-se:



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)



- A. timectomia ampliada.
 - B. radioterapia.
 - C. troca do imunomodulador por corticoide.
 - D. quimioterapia.
-

QUESTÃO 92.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

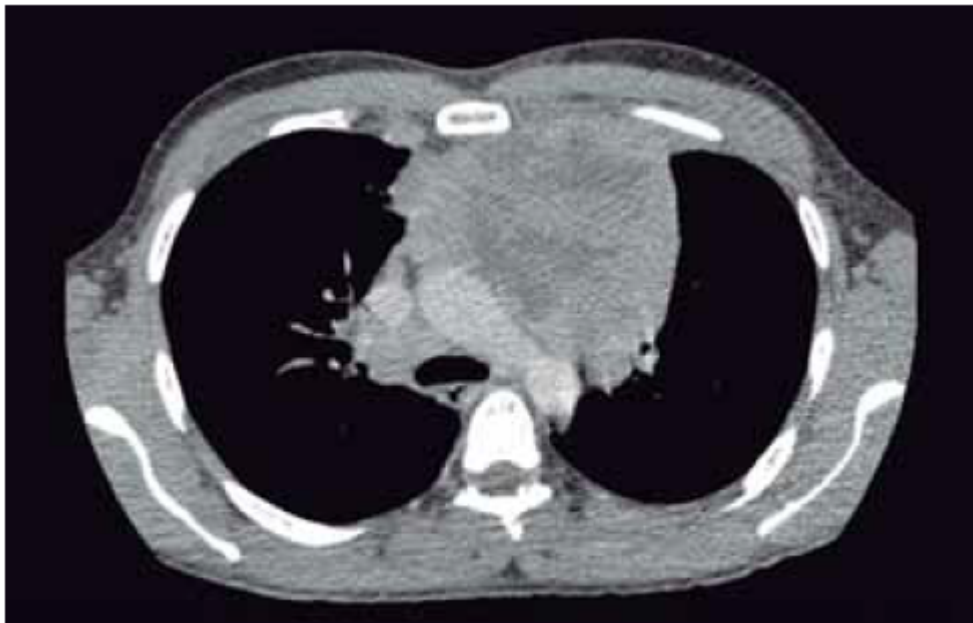
Homem de 24 anos, vítima de colisão carro x caminhão, queixa-se de dor torácica à direita, dispneia e sensação de fraqueza. Exame físico (entrada): FC: 110 bpm, PA: 90 x 60 mmHg, enchimento capilar lentificado, veias jugulares turgidas, abdome inocente, pelve estável, hematoma na região anterior do tórax e ausência de sangramentos aparentes em tronco ou membros, MV diminuído à direita. Foi realizada drenagem torácica à direita, e dreno encontra-se funcionando. Paciente evolui com parada cardiorrespiratória. Após início de massagem cardíaca e intubação orotraqueal, a melhor conduta é:

- A. troca do dreno torácico.
 - B. radiografia de tórax seguida de toracotomia de reanimação.
 - C. toracostomia à esquerda seguida de pericardiocentese.
 - D. colocação de segundo dreno torácico à direita.
-

QUESTÃO 93.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos, presidiário, refere dispneia com estridor laríngeo há 1 dia. Há 30 dias, apresenta tosse com alguns episódios de escarro hemóptico, calafrios, sensação de "quentura" e edema cervical e na raiz dos membros superiores. Além de inapetência e perda ponderal de 20 kg em 8 meses. AP: HAS e tabagista pesado. Exame físico: PA: 130 x 80 mmHg, FC: 99 bpm, FR: 44 irpm, SatO₂: 87%. A seguir, TC de tórax: A melhor conduta nesse momento é:



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. ressecção da lesão.
- B. drenagem torácica em selo d'água.
- C. quimioterapia neoadjuvante.
- D. biópsia da lesão.

QUESTÃO 94.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 56 anos apresenta edema facial progressivo, ingurgitamento de jugulares, dispneia e cefaleia, além de perda ponderal, tosse seca e rouquidão. AP: tabagismo crônico. TC de tórax: massa expansiva no hilo pulmonar direito, com invasão do mediastino e compressão da veia cava superior. Biópsia transbrônquica: proliferação de células pequenas, pouco citoplasma, cromatina granular ("sal e pimenta"), necrose extensa e mitoses frequentes. As células são positivas para sinaptofisina e cromogranina A. O diagnóstico e a síndrome associada são, correta e respectivamente:

- A. carcinoma epidermoide pulmonar; síndrome da veia pulmonar superior.
- B. adenocarcinoma pulmonar; síndrome de secreção inapropriada de ADH.
- C. carcinoma neuroendócrino de pequenas células; síndrome da veia cava superior.
- D. carcinoma bronquíolo-alveolar; síndrome paraneoplásica com hiperparatireoidismo.

QUESTÃO 95.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 40 anos sofreu queda do telhado chocando o dorso à esquerda contra o solo e um anteparo pontiagudo. Exame físico: SatO₂ oscilando entre 88% e 90% (cateter de O₂ - 5 litros/



minuto), ferimento aspirativo na parede torácica posterior esquerda; AP: etilista, usuário de crack. De acordo com o protocolo de atendimento do ATLS (10a edição), assinale a alternativa correta.

- A. O curativo oclusivo fechado nas quatro pontas pode ser realizado, desde que o paciente tenha o tórax drenado.
 - B. O curativo oclusivo fechado em três pontas deve ser realizado de forma estéril, impedindo que o ar entre na expiração.
 - C. A drenagem torácica deve ser realizada no 4º ou 5º espaço intercostal esquerdo entre as linhas axilares média e posterior.
 - D. A descompressão com a agulha deve ser realizada no 4º ou 5º espaço intercostal esquerdo anterior à linha axilar anterior.
-

QUESTÃO 96.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Com relação à simpatectomia videotoracoscópica, utilizada para tratamento da hiperidrose primária, pode-se afirmar que

- A. tem melhores resultados para a hiperidrose axilar isolada do que para a hiperidrose palmar isolada.
 - B. quanto mais alto o nível de secção da cadeia simpática, maior a chance de sudorese compensatória.
 - C. pacientes com sobrepeso operados tem a mesma chance de desenvolver sudorese compensatória do que pacientes com peso normal.
 - D. a utilização de clips permite reverter a cirurgia em casos de sudorese compensatória grave, com alto índice de reversão.
-

QUESTÃO 97.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 62 anos, ex-tabagista de 60 anos-maço, refere dispneia, tosse seca e perda ponderal de 8 kg em 3 meses. TC de tórax: lesão peri-hilar de 3,5 cm no lobo superior direito, sem linfonodomegalia mediastinal. PET CT: hipercaptação de FDG na lesão pulmonar (SUV = 13), sem captação em outros sítios torácicos e extratorácicos. Biópsia transtorácica: adenocarcinoma pulmonar. A conduta nesse momento é:

- A. estadiamento invasivo do mediastino.
 - B. lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal.
 - C. quimioterapia neoadjuvante seguida de lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal.
 - D. radioterapia e quimioterapia adjuvante.
-

**QUESTÃO 98.**

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos refere tosse seca intermitente e dor torácica leve há 3 meses. Relata sintomas de hipoglicemia. Exame físico: hipocratismo digital. TC de tórax: massa arredondada, com bordas lisas, com realce ao contraste e alteração de sua posição dentro do tórax a depender da posição do paciente durante o exame. A principal hipótese diagnóstica é:

- A. mesotelioma maligno pleural.
 - B. tumor fibroso de pleura.
 - C. tumor carcinoide típico.
 - D. bola fúngica.
-

QUESTÃO 99.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Com relação aos desfechos utilizados em ensaios clínicos oncológicos, assinale a alternativa correta.

- A. Resposta patológica completa avalia a presença de células tumorais viáveis no espécime ressecado após tratamento adjuvante.
 - B. Taxa de resposta global é o percentual de pessoas em que o câncer regrediu com o tratamento estudado.
 - C. Sobrevida livre de progressão é o tempo desde a randomização até a recorrência da doença ou morte por qualquer causa.
 - D. Sobrevida livre de doença mede o tempo do início de uma linha de tratamento sistêmico até a progressão da doença ou a morte.
-

QUESTÃO 100.

UNESP - SP-2026-Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos, tabagista pesada, foi diagnosticada com adenocarcinoma pulmonar. TC de tórax: massa pulmonar de 3,2 x 3,5 cm em lobo inferior direito, sem linfonodomegalia mediastinal. Realizado estadiamento clínico que não evidenciou metástases intra ou extratorácicas. Espirometria: VEF₁ 60% do previsto. O VEF, previsto no pós-operatório e a conduta imediata são, correta e respectivamente:

- A. 44%; testes submáximos de exercícios.
- B. 44%; lobectomia inferior direita com linfadenectomia mediastinal.
- C. 47%; lobectomia inferior direita com linfadenectomia mediastinal.
- D. 47%; testes submáximos de exercícios.



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