



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 24 anos está em tratamento para cetoacidose diabética. Após 24 horas de evolução, apresenta os seguintes exames laboratoriais: glicemia: 178 mg/dL; pH: 7,28; HCO₃⁻: 17 mEq/L; ânion gap: 10 mEq/L; Cl: 115 mEq/L; Na: 142 mEq/L; K: 4,1 mEq/L; cetônúria positiva (2+/4+). O diagnóstico e conduta, respectivamente, são:

- A. acidose tubular renal com retenção de ácidos não mensurados. Solicitar função renal e administrar bicarbonato de sódio para correção da acidose.
- B. cetoacidose diabética ainda ativa com produção persistente de corpos cetônicos. Aumentar a dose da infusão de insulina para normalizar o pH.
- C. acidose láctica leve associada à hipoperfusão tecidual. Reintroduzir solução salina para expandir o volume e melhorar a oxigenação celular.
- D. acidose metabólica hiperclorêmica residual. Suspender o soro fisiológico e iniciar solução balanceada para evitar piora da hiperclorêmia.

QUESTÃO 2.

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

Mulher de 64 anos está internada por insuficiência respiratória aguda, evoluindo com náuseas e cefaleia no 3º dia de internação. Está em uso de salbutamol e prednisona 40 mg/dia. Exame físico normal. AP: DPOC e hipotireoidismo. Exames laboratoriais: Na sérico: 118 mEq/L; K: 3,9 mEq/L; osmolaridade plasmática: 255 mOsm/kg; osmolaridade urinária: 580 mOsm/kg; Na urinário: 52 mEq/L; Cr: 0,8 mg/dL; glicemia: 88 mg/dL; TSH normal; cortisol basal (8h da manhã) normal. A conduta deve ser

- A. infusão de soro hipertônico a 3% em bolus.
- B. restrição hídrica.
- C. administração de furosemida intravenosa.
- D. expansão volêmica com soro fisiológico 0,9%.

QUESTÃO 3.

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

Homem de 35 anos apresenta confusão mental, agitação psicomotora, sudorese e tremor de extremidades à admissão após ter sido encontrado desacordado em via pública. AP: etilismo. Exame físico: FC: 125 bpm; PA: 170 x 100 mmHg; FR: 21 irpm; SpO₂: 98% em ar ambiente; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; extremidades quentes e bem perfundidas. Exames laboratoriais: glicemia capilar: 45 mg/dL; CPK: 6.800 U/L; lactato: 4,5 mmol/L. A conduta é administração de

- A. haloperidol, reposição de glicose, hidratação via oral quando possível e anti-hipertensivo endovenoso.



- B. benzodiazepínico, reposição de tiamina e glicose e hidra- tação venosa vigorosa.
 - C. haloperidol, reposição de tiamina e glicose, hidratação venosa vigorosa e anti-hipertensivo endovenoso.
 - D. benzodiazepínico, reposição de tiamina e glicose, hidra- tação via oral quando possível e anti-hipertensivo endo- venoso.
-

QUESTÃO 4.

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

Homem de 43 anos está internado na UTI por choque séptico de foco pulmonar. Paciente está em uso de ventilação mecânica invasiva e de noradrenalina, vasopressina e hidrocortisona. AP: IC FER. Exame físico: FC: 160 bpm; ritmo irregular; PA: 90 x 60 mmHg; FR: 20 irpm; SpO₂ 95% com FIO₂ de 70%, ausculta cardíaca com 2 bulhas arrítmicas e hiperfonéticas com sopro holossistólico em todos os focos; murmúrio vesicular presente, com crepitações finas até 1/3 médio dos campos pulmonares bilateralmente. Já foi realizado digitálico, sem melhora. A conduta é

- A. metoprolol 5 mg via endovenosa.
 - B. diltiazem 0,25 mg/Kg via endovenosa.
 - C. propafenona 600 mg via oral.
 - D. amiodarona 150 mg via endovenosa.
-

QUESTÃO 5.

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

Realizou-se estudo de coorte prospectivo para avaliar se o uso de polifarmácia está associado a maior mortalidade em pacientes com choque séptico. Foram coletados dados de 50 pacientes com choque séptico, 20 pacientes utilizavam polifarmácia e 30 pacientes não utilizavam polifarmácia. Após realizar a análise estatística apropriada, o valor de p foi 0,34, e o poder do teste calculado foi de 60%. Em relação ao resultado do estudo, é correto concluir que

- A. pode ter ocorrido um erro do tipo II.
 - B. pode ter ocorrido erro do tipo I.
 - C. a polifarmácia não está associada à mortalidade em pacientes com choque séptico.
 - D. um estudo caso-controle seria o melhor desenho de estudo para responder à pergunta proposta.
-

QUESTÃO 6.

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



Homem de 48 anos está em consulta para definição da anti- coagulação. AP: fibrilação atri... Exame físico: peso 56 kg, ausculta cardíaca com ritmo irregular. Exames labora- toriais: Cr: 1,2 mg/dL (clearance de creatinina estimado pelo CKD-EPI: 62 mL/min/1,73 m²). Ecocardiograma: aumento moderado de átrio esquerdo e estenose mitral moderada com sinais típicos de valvopatia reumática. Quanto à escolha e justificativa do anticoagulante, é correto afirmar que

- A. não há indicação de anticoagulação, uma vez que o seu escore CHA2DS2-VA é igual a zero.
 - B. a endoxabana em dose reduzida (1/4 de dose) é a melhor escolha, devido ao baixo peso corpóreo.
 - C. o paciente pode usar qualquer anticoagulante oral direto, uma vez que a estenose mitral moderada não caracteriza FA valvar.
 - D. a varfarina é a droga de escolha, considerando a estenose mitral reumática moderada, independentemente de escore CHA2DS2-VA.
-

QUESTÃO 7.

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

Homem de 38 anos apresenta febre, dor no quadril esquerdo e limitação importante de movimentação deste membro há 2 semanas. Há 3 dias evoluiu com dor e eritema em articulações. Exame físico: artrite em cotovelos, joelhos e tornozelos bilateralmente, ausculta pulmonar com crepitações finas em bases pulmonares bilateralmente, SpO₂ 89% em ar ambiente e icterícia. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais: 3,5 mg/dL; albumina: 3,1 mg/dL; PCR: 51 mg/dL; Hb: 11 g/dL; leucocitos: 8.900 mm³ com granulações tóxicas, FAN negativo. RX de tórax: infiltrado intersticial difuso, compatível com edema pulmonar. O diagnóstico e tratamento são, respectivamente,

- A. endocardite infecciosa; vancomicina.
 - B. artrite reativa; sintomáticos.
 - C. lúpus eritematoso sistêmico; corticoide.
 - D. piomiosite tropical; oxacilina.
-

QUESTÃO 8.

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

Homem de 46 anos apresenta episódios de perda de consciência. Após suspeita clínica de síncope, assinale a alternativa que contém o fator associado ao quadro que levaria à conclusão de tratar-se de síncope de alto risco.

- A. Ser desencadeado por estresse emocional.
 - B. Ocorrer após tosse ou espirros.
 - C. Ocorrer na posição supina.
 - D. Ocorrer conjuntamente com defecação.
-



QUESTÃO 9.

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

Homem de 56 anos apresenta dispneia aos esforços há 5 anos. AP: HAS, obesidade, tabagista, tuberculose pulmonar tratada há 20 anos. Exame físico: peso: 110 kg; FC: 108 bpm; estase jugular: 2+/4+; crepitações pulmonares em bases; bilateralmente e edema de membros inferiores. RX de tórax: infiltrado pulmonar retículo intersticial até terço médio, bilateralmente. Ecocardiograma: aumento de átrio esquerdo e da espessura da parede do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 65%. NT-proBNP: 120 pg/mL. O diagnóstico é

- A. doença pulmonar obstrutiva crônica.
 - B. insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.
 - C. sequela de tuberculose com bronquiectasias.
 - D. doença pulmonar intersticial.
-

QUESTÃO 10.

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

Mulher de 68 anos, internada em leito de UTI, apresentou parada cardiorrespiratória em ritmo de taquicardia ventricular sem pulso. Recebeu duas desfibrilações elétricas e uma dose de adrenalina de 1 mg EV até o momento. Durante a terceira checagem de ritmo, foi observada nova taquicardia ventricular. A curva de capnografia apresentou aumento abrupto e sustentado (ETCO₂ 47 mmHg). A conduta é

- A. aplicar desfibrilação elétrica em carga máxima, continuar com compressão torácica e aplicar uma dose de adrenalina de 1 mg EV.
 - B. aplicar desfibrilação elétrica em carga máxima, continuar com compressão torácica e aplicar uma dose de amiodarona de 300 mg EV.
 - C. checar sinais de estabilidade hemodinâmica e, se necessário, aplicar cardioversão elétrica sincronizada para controle de ritmo.
 - D. administrar dose de ataque de amiodarona endovenosa, seguida de dose de manutenção em bomba de infusão contínua.
-

QUESTÃO 11.

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

Mulher de 48 anos está internada em UTI para tratamento de pneumonia adquirida na comunidade. Após 24 horas de antibioticoterapia e reposição volêmica de 30 mL/kg de solução cristalóide, mantém instabilidade hemodinâmica. Exame físico: PA: 84 x 50 mmHg; FC: 122 bpm; sem demais alterações. Monitorização hemodinâmica: PVC: 7 mmHg; DC: 8,0 L/min; POAP: 8 mmHg. Exames laboratoriais: lactato: 3,2 mmol/L; saturação venosa mista: 78%; GapCO₂: 4 mmHg. A conduta é

- A. iniciar noradrenalina.
- B. iniciar dobutamina.



- C. repetir cristalóide balanceado.
 - D. realizar trombólise.
-

QUESTÃO 12.

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

Homem de 75 anos em seguimento ambulatorial. AP: adenocarcinoma acinar de próstata, G8, estadio IV (ossos). PSA inicial > 100 ng/mL. Tratamento oncológico com bloqueio hormonal contínuo. Ao longo dos anos, o uso crônico desta estratégia pode desencadear

- A. distúrbios metabólicos ósseos, aumento do risco cardiovascular e perda de memória.
 - B. hiperplasia prostática benigna, insuficiência renal e aumento da testosterona livre.
 - C. aumento da massa muscular, hiperglicemia, hipertensão resistente e aumento da testosterona livre.
 - D. anemia microcítica, hipertensão intracraniana e crises convulsivas.
-

QUESTÃO 13.

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

Mulher de 71 anos apresenta manchas hipocrômicas em mãos, braços, pescoço e face, sem prurido há 2 meses. AP: melanoma maligno com metástases hepáticas e pulmonares, atualmente em tratamento com imunoterapia (pembrolizumabe) há 8 meses. A hipótese diagnóstica é

- A. infecção fúngica cutânea.
 - B. progressão neoplásica cutânea (melanoma amelanótico).
 - C. pitíriase alba.
 - D. lesões vitiligo-like induzidas pela imunoterapia.
-

QUESTÃO 14.

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

Homem de 64 anos apresenta dor e distensão abdominal há 10 dias, com náuseas e vômitos há 7 dias e parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias. AP: câncer gástrico estágio IV, com carcinomatose peritoneal. O medicamento que deve ser usado com cautela, devido ao risco de piora dos sintomas gastrointestinais, é a

- A. metoclopramida.
- B. octreotida.
- C. dexametasona.



D. escopolamina.

QUESTÃO 15.

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

Mulher de 42 anos apresenta tosse e dispneia há 4 meses. AP: nega tabagismo. TC tórax: massa pulmonar de 7 cm. PET-CT: lesões hipercaptantes em linfonodos mediastinais, pleura e ossos. Anatomopatológico de biópsia da massa pulmonar: adenocarcinoma pulmonar, pouco diferenciado. Sobre a abordagem diagnóstica e programação terapêutica, assinale a alternativa correta.

- A. A realização de pesquisa molecular é dispensável no caso em questão, pois a paciente apresenta-se muito sintomática e tem necessidade de iniciar o tratamento oncológico sistêmico com urgência.
- B. A realização de pesquisa molecular é mandatória, devido à possibilidade de encontrarmos mutação EGFR. Esta informação pode impactar sobremaneira o prognóstico da paciente, pois o tratamento é realizado com terapia alvo, com inibidores de EGFR.
- C. Para conclusão do estadiamento sistêmico, o pedido de TC ou RM de encéfalo com contraste não é necessário, uma vez que o PET-CT não evidenciou lesões cerebrais.
- D. A realização de pesquisa molecular é mandatória, devido à possibilidade de encontrarmos mutação BRCA. Esta informação pode impactar sobremaneira o prognóstico da paciente, pois o tratamento é realizado com terapia alvo, com inibidores da PARP.

QUESTÃO 16.

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

Mulher de 39 anos apresenta controle pressórico inadequado. AP: HAS em uso de losartana, anlodipino e hidroclorotiazida. Exame físico: PA: 160/80 mmHg. Exames laboratoriais: K: 3,6 mEq/L; Na: 143 mEq/L; Cr: 0,8 mg/dL; aldosterona plasmática: 28 ng/dL; atividade de renina plasmática: 0,5 ng/mL/h; relação aldosterona/renina: > 30. A conduta é

- A. acrescentar outra classe de anti-hipertensivos, sem investigação adicional.
- B. realizar teste com infusão salina para confirmação diagnóstica.
- C. solicitar TC de adrenal com contraste.
- D. indicar adrenalectomia unilateral sem necessidade de teste adicional.

QUESTÃO 17.

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

Mulher de 34 anos relata fadiga aos esforços. AP: nega. IMC: 36 kg/m². Exames laboratoriais: normais. Após abordagem inicial com plano alimentar e atividade física, retorna após 4 meses com perda de 1,2 kg. A conduta é



- A. manter apenas orientações comportamentais, pois não há comorbidades associadas ou critérios para o tratamento farmacológico.
 - B. iniciar tratamento farmacológico adjuvante, pois o IMC e a ausência de resposta sustentada indicam benefício.
 - C. encaminhar para avaliação de cirurgia bariátrica, pois já há indicação formal.
 - D. avaliar a perda de peso em 12 meses após a abordagem inicial, portanto, não há critério de falha terapêutica.
-

QUESTÃO 18.

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

Mulher de 32 anos apresenta nódulo em região anterior do pescoço há 5 meses e rouquidão há 2 meses. Exame físico: nódulo em topografia de lobo direito da tireoide, de consistência discretamente aumentada, móvel à deglutição, indolor, de cerca de 2 centímetros de diâmetro. Nódulo localizado em nível cervical II à direita, de consistência discretamente aumentada, indolor, não aderido a planos superficiais ou profundos. Exames laboratoriais: TSH: 1,3 mUI/L [VR: 0,4 4,0 mUI/L] e T4L: 1,0 ng/dL (VR: 0,7 – 1,4 ng/ dL). US tireoidiana: nódulo em topografia de terço médio do lobo direito, arredondado, de 2,5 cm de diâmetro, sólido, marcadamente hipoecoico, com margens irregulares e com presença de microcalcificações. Linfonodo em cadeia cervical II à direita, com 1,5 cm de diâmetro, de aspecto arredondado, com perda do hilo e presença de degeneração cística no seu interior. A conduta é:

- A. solicitação de dosagem de tireoglobulina sérica.
 - B. realização de cintilografia de tireoide com pertecnetato de tecnécio.
 - C. encaminhamento para ablação nodular por radiofrequência.
 - D. realização de punção aspirativa por agulha fina do nódulo tireoidiano e do linfonodo descritos.
-

QUESTÃO 19.

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

Mulher de 54 anos apresenta calculose urinária de repetição. Exames laboratoriais: Ca urinário: 480 mg/d (VR: 100-300 mg/d), Ca sérico: 14,0 mg/dL (VR: 8,5-10,5 mg/dL), P: 1,9 mg/dL (VR: 2,5-4,5 mg/dL), PTH: 200 pg/mL (VR: 10-65 pg/mL) e Cr: 0,8 mg/dL (VR: 0,6-1,3 mg/dL). Os exames foram repetidos em mais duas ocasiões diferentes, e os resultados foram similares aos inicialmente descritos. O diagnóstico é

- A. hipercalcemia osteolítica local da malignidade.
 - B. hiperparatireoidismo primário.
 - C. hipercalcemia humoral da malignidade.
 - D. intoxicação por vitamina D.
-

**QUESTÃO 20.**

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

Mulher de 23 anos assintomática, apresenta em exames de rotina prolactina (PRL): 135 ng/mL, segunda dosagem PRL: 153 ng/mL. AP: transtorno depressivo em uso de sertralina 50 mg/dia. RM de sela túrcica: lesão limitada na glândula hipofisária de 1,1 cm, sem compressão de haste. Assinale a alternativa correta.

- A. Por se tratar de um microadenoma e paciente assintomática, não é necessário realizar nenhum tratamento.
 - B. Deve ser iniciado o tratamento com agonista dopaminérgico.
 - C. Provavelmente o aumento da PRL se deve ao uso do antidepressivo.
 - D. Deve ser realizada a cirurgia transesfenoidal, devido a lesão hipofisária ser maior que 1 cm.
-

QUESTÃO 21.

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

Homem de 25 anos realiza uma TC de abdome para investigação de nefrolitíase e é evidenciada uma lesão de 3 cm em supra renal esquerda com 4 HU e Washout absoluto do contraste em 15 minutos de 77%. Exame físico: PA: 118/65 mmHg. Exames laboratoriais: glicemia de jejum: 88 mg/dL; K: 4,5 mEq/L; Na: 140 mEq/L. A conduta é

- A. rastreio apenas para síndrome de Cushing e feocromocitoma.
 - B. rastreio para síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo e feocromocitoma.
 - C. adrenalectomia esquerda.
 - D. apenas controle tomográfico em 1 ano.
-

QUESTÃO 22.

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

Mulher de 76 é levada em consulta ambulatorial por sua filha, que relata que, há cerca de 1 ano, percebeu que a mãe estava se esquecendo de compromissos e repetindo perguntas frequentemente. Nos últimos 6 meses, a paciente apresenta dificuldade para manejar suas finanças e em dois episódios se perdeu ao voltar da padaria próxima. Nas últimas semanas, tem demonstrado desconfiança de vizinhos. AP: HAS, DM e 12 anos de escolaridade. MEEM: 19 pontos. TC encéfalo: atrofia cortical difusa, mais acentuada nas regiões temporoparietais. A classe medicamentosa considerada para manejo cognitivo deste quadro demencial é:

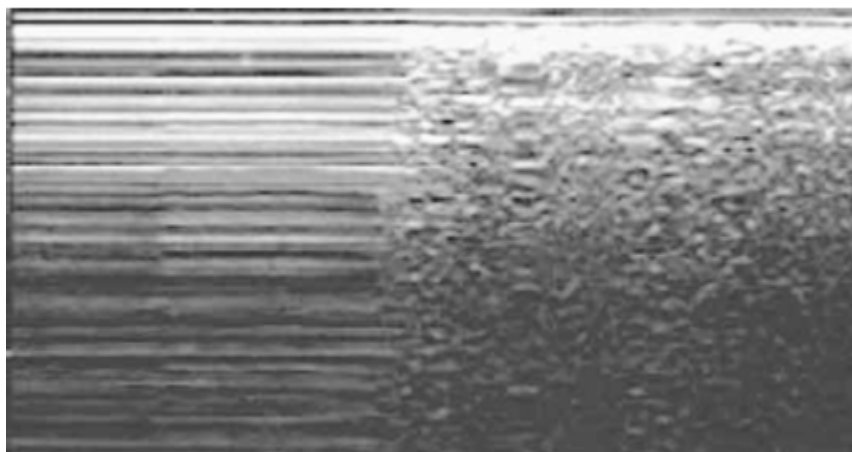
- A. benzodiazepínico.
 - B. antipsicótico atípico.
 - C. inibidor de colinesterase.
 - D. inibidor seletivo da recaptação de serotonina.
-



QUESTÃO 23.

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

Homem de 72 anos apresenta dispneia e dor torácica pleurítica à direita. AP: DPOC. Exame físico: FR: 28 irpm; SpO₂: 86% em ar ambiente. US pulmonar à beira leito (imagem a seguir) A conduta é



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. drenagem torácica imediata.
- B. diurético de alça.
- C. ceftriaxona e azitromicina.
- D. broncoscopia diagnóstica.

QUESTÃO 24.

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

Homem de 83 anos apresenta quadro de insuficiência respi-ratória aguda e é submetido à intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. AP: demência na doença de Alzheimer em fase avançada (acamado há cerca de dois anos, sem conseguir manter o controle de tronco ou sorrir). Familiar (filha) relata ao médico plantonista ter certeza de que seu pai não desejaria ter sido intubado e que gostaria que essa intervenção fosse suspensa. Assinale a alternativa correta.

- A. O paciente jamais deveria ter sido submetido a ventilação mecânica invasiva, por se tratar de procedimento fútil em senso estrito nessa situação. Frente às novas informações trazidas pela filha, a equipe deveria proceder à extubação paliativa.
- B. A intubação desse paciente desde o início representava uma intervenção potencialmente inapropriada. Frente às novas informações trazidas pela filha, a equipe deveria proceder à extubação paliativa.
- C. A intubação desse paciente desde o início representava uma intervenção potencialmente inapropriada. Frente às novas informações trazidas pela filha, a equipe deve manter o suporte ventilatório, todavia, em caso de piora clínica, não deve aumentar os parâmetros de FiO₂ ou de suporte pressórico.
- D. A extubação nesse caso representaria uma forma de eutanásia passiva, a qual não é



permitida pelo código de ética médica do Brasil.

QUESTÃO 25.

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

Mulher de 70 anos deseja saber se precisa receber vacina pneumocócica polissacáride. AP: insuficiência cardíaca compensada. Relata que foi vacinada contra pneumonia uma única vez com 55 anos de idade. Assinale a alternativa correta sobre a conduta.

- A. Não há mais necessidade de vacinação pneumocócica.
- B. Recomenda-se a vacinação pneumocócica agora, apenas.
- C. Recomenda-se a vacinação pneumocócica agora e reforço em 5 anos.
- D. Recomenda-se a vacinação pneumocócica agora e reforço a cada 10 anos.

QUESTÃO 26.

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

Mulher de 81 anos, professora aposentada, é atendida na Unidade Básica de Saúde. Na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) foram obtidos os seguintes resultados: Esta paciente apresenta:

Domínio da AGA	RESULTADO
MEEM	28 pontos
Fluência verbal de 1 minuto	15 animais
Escala de Depressão Geriátrica	9 pontos
Timed Up & Go	22 segundos
Avaliação de Lawton-Brody	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. triagem positiva para déficit cognitivo e para depressão.
- B. risco de queda e triagem positiva para déficit cognitivo.
- C. risco de queda e triagem positiva para depressão.



D. incapacidade funcional e risco nutricional.

QUESTÃO 27.

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

Homem de 66 anos, internado para realização de procedimento cirúrgico eletivo. AP: desnutrição grave. Depois de 02 dias após introdução de dieta enteral, paciente evolui com os seguintes exames laboratoriais: Na: 135 mEq/L (VR: 135-145 mEq/L); K: 2,9 mEq/L (VR: 3,5 - 5,0 mEq/L); Mg: 1,3 mg/dL (VR: 1,6 - 2,4 mg/dL); P: 1,7 mg/dL (VR: 2,5 - 4,5 mg/dL) e Ca: 8,6 mg/dL (VR: 8,5 - 10,5 mg/dL). A hipótese mais provável e o eletrólito que mais se associa a essa condição são, respectivamente, a síndrome de

- A. realimentação; fósforo.
- B. realimentação; magnésio.
- C. hiperalimentação; fósforo.
- D. hiperalimentação; magnésio.

QUESTÃO 28.

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

Homem de 55 anos está internado na UTI por choque séptico. Após reposição volêmica adequada, está em uso de noradrenalina 0,2 mcg/kg/min. Durante a evolução, percebe-se discrepância entre a PA invasiva (88 x 54 mmHg) e a PA não invasiva (102/70 mmHg). A monitorização da PA invasiva é apresentada na imagem a seguir: A interpretação dos achados é



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. curva arterial sobreamortecida por bolhas de ar no sistema.
- B. curva arterial subamortecida por excesso de comprimento do tubo.
- C. artefato respiratório devido à variação de PEEP elevada.
- D. curva arterial de paciente com complacência arterial reduzida.

QUESTÃO 29.

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



Mulher está internada em UTI em pós-operatório abdominal. Prescreve-se a seguinte nutrição parenteral: solução de amioácido a 10% -1000 mL; soro glicosado heptahidratado 50%: 275 mL; Emulsão lipídica 20%: 200 mL; oligoelementos: 5 mL; Cloreto de sódio 20%: 10 mL; Cloreto de potássio 19,1%:16mL; Fosfato ácido de potássio: 7 mL; Sulfato de magnésio 10%: 10 mL e Gluconato de Cálcio 10%: 10 mL. A oferta calórica dessa prescrição é

- A. 1.350,0 kcal.
- B. 1.267,5 kcal.
- C. 1.473,5 kcal.
- D. 1.000,0 kcal.

QUESTÃO 30.

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

Homem de 56 anos, foi hospitalizado sob ventilação mecânica e está recebendo nutrição enteral. No terceiro dia de internação, apresenta distensão abdominal. A conduta para auxílio no processo de evolução dietética, segundo as recomendações da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) de 2023, para paciente crítico, é:

- A. nutrição parenteral suplementar.
- B. ondansetrona via intravenosa.
- C. metoclopramida via intravenosa.
- D. eritromicina via intravenosa.

QUESTÃO 31.

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

Homem de 26 anos com suspeita de hipertensão arterial pulmonar idiopática, foi submetido a cateterismo cardíaco direito: POAP: 11 mmHg; pressão da artéria pulmonar média (PAPm): 52 mmHg; resistência vascular pulmonar (RVP): 4,6 W e DC: 4,23 L/min. Após inalação com iloprostá, os parâmetros hemodinâmicos foram: POAP: 12 mmHg; PAPm: 42 mmHg; RVP: 4,5 W e DC: 4,4 L/min. Trata-se de hipertensão pulmonar:

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

QUESTÃO 32.

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



Homem de 42 anos apresenta dispneia aos moderados esforços e tosse com expectoração esverdeada há 3 dias. Nega sibilos, hemoptise e febre. AP: bronquiectasias (após quadro de tuberculose). Nega tabagismo ou exposição ocupacional relevante. Exame físico: sinais vitais normais, SpO2 95% em ar ambiente, estertores grossos em bases pulmonares. Exames laboratoriais prévios: duas culturas de escarro prévias, datadas de 6 meses, uma negativa e outra com identificação de *Pseudomonas aeruginosa*. O tratamento é:

- A. ambulatorial com ciprofloxacino VO por 14 dias.
 - B. ambulatorial com ceftriaxona IM por 7 dias + azitromicina VO por 5 dias.
 - C. hospitalar com cefepime IV por 7 dias.
 - D. hospitalar com ciprofloxacino IV por 14 dias.
-

QUESTÃO 33.

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

Homem de 54 anos apresenta sonolência diurna, irritabilidade, dificuldade de concentração, prejuízo de memória e redução da capacidade laborativa há 6 meses. Há 1 mês procurou atendimento devido à palpitação evidenciada fibrilação atrial (FA) paroxística na ocasião. AP: HAS, DM e ex-tabagista (carga tabágica 10 anos-maço). Exame físico: PA: 150/90 mmHg; FC: 94 bpm; FR: 18 irpm; peso: 83 kg; altura: 1,65 metros e SpO2 94% em ar ambiente. A hipótese é:

- A. asma não controlada, sendo o paciente pouco percebedor de sintomas, justificando o quadro de cansaço e redução da capacidade laborativa.
 - B. hipoxemia secundária à DPOC, pois o paciente tem antecedente de tabagismo e cansaço progressivo, além do risco cardiovascular por essa doença.
 - C. tromboembolismo pulmonar crônico, pois paciente apresentou fibrilação atrial paroxística com possível embolização, justificando inclusive os sintomas cognitivos.
 - D. apneia obstrutiva do sono, pois apresenta quadro clínico compatível e, em sua forma grave, pode estar associada a arritmias, sendo a FA paroxística a mais comum.
-

QUESTÃO 34.

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

Homem de 42 anos portador de DPOC GOLD III E, ex-tabagista, em uso regular de LABA/Cln (Formoterol¹²/ Budesonida 200 mcg), duas vezes ao dia, há 1 ano, estável e sem exacerbações no último ano, hemograma recente com 320 eosinófilos/uL, comparece para reavaliação de rotina. Segundo as diretrizes GOLD (2025), deve-se:

- A. manter a terapia com LABA/Cln nas mesmas dosagens.
 - B. transicionar para terapia com a combinação LAMA/LABA.
 - C. transicionar para terapia tripla (LAMA/LABA/Cln).
 - D. suspender o Cln e manter apenas o LABA.
-

**QUESTÃO 35.**

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

Homem de 62 anos apresenta dispneia progressiva há 2 dias, além de aumento de tosse e expectoração purulenta. AP: DPOC (GOLD III). Exame físico: FR: 32 irpm, uso de musculatura acessória, ausculta com roncosp difusos. Exames laboratoriais: pH: 7,28; PaCO₂: 64 mmHg; PaO₂: 56 mmHg; HCO₃: 27 e SaO₂ 88% em ar ambiente. A conduta é:

- A. intubação orotraqueal imediata.
 - B. VNI em modo pressão suporte + PEEP.
 - C. VNI em modo CPAP com FiO₂ 100%.
 - D. oxigenoterapia por máscara não reinalante a 5 L/min, salbutamol por nebulização e observação.
-

QUESTÃO 36.

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

Mulher de 40 anos apresenta dores articulares em região lombar, com piora ao repouso e rigidez matinal, muitas vezes incapacitante, há 5 meses. AP: retocolite ulcerativa extensão pancolite há 5 anos, em uso de mesalazina oral 3,2 g/d, em remissão clínica, e colonoscopia com escore endoscópico de Mayo 2. RM de coluna: edema em articulação sacrílica. O diagnóstico e conduta são, respectivamente,

- A. espondiloartrite; anti-TNF.
 - B. osteoartrose; anti-inflamatório e DMARDS.
 - C. sacroileíte; anti-IL17.
 - D. fibromialgia; relaxante muscular e ansiolítico.
-

QUESTÃO 37.

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

Mulher de 25 anos refere diarreia e dor abdominal há 6 meses, associada a perda ponderal de 10% do peso corporal em 2 meses, sem melhora com uso de antiparasitários ou antibióticos. Exames laboratoriais: calprotectina fecal: 1800 µg/g. Colonoscopia: lesões ulceradas em íleo terminal, válvula ileocecal e cólon esquerdo, recobertas por fibrina. Anatomopatológico: colite crônica inespecífica. O diagnóstico e tratamento são:

- A. doença de Crohn e terapia biológica.
 - B. retocolite ulcerativa e vedolizumabe.
 - C. colite não classificada e mesalazina oral.
 - D. colite microcítica e budesonida oral.
-

**QUESTÃO 38.**

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

Homem de 25 anos apresenta pirose, disfagia e impactação alimentar há 6 meses. AP: rinite alérgica. EDA: edema, exsudatos brancos e sulcos lineares no esôfago. Anatomo-patológico de biópsia esofágica: 25 eosinófilos por campo de grande aumento. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- A. doença do refluxo gastroesofágico (DRGE); inibidor de bomba de prótons (IBP).
 - B. DGRE; IBP e manometria esofágica para complementar o diagnóstico.
 - C. esofagite eosinofílica; IBP pode ser a primeira opção.
 - D. esofagite eosinofílica; IBP não é uma opção, devendo o tratamento ser com corticoide tópico ou dieta de exclusão.
-

QUESTÃO 39.

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

Sobre o uso de fibras em pacientes com Constipação Intestinal Crônica, é correto afirmar que

- A. a ingestão total de fibras na dieta é irrelevante para recomendar ou não a suplementação adicional de fibras como opção de tratamento.
 - B. por ser isenta de efeitos colaterais, recomenda-se iniciar a suplementação de fibras com doses máximas.
 - C. há evidência robusta sobre o benefício da suplementação de qualquer tipo de fibra caso essa seja a primeira opção de tratamento.
 - D. a suplementação de fibras pode ser utilizada em combinação com laxante osmótico como primeira opção de tratamento medicamentoso.
-

QUESTÃO 40.

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

Mulher de 35 anos apresenta fadiga crônica, diarreia esporádica e anemia ferropriva resistente à reposição oral de ferro. Exames laboratoriais: anticorpo antitransglutaminase IgA 12x o limite superior da normalidade, IgA total normal. É correto afirmar que a

- A. presença de anticorpos positivos e sintomas compatíveis justifica solicitar biópsia duodenal para confirmação.
 - B. positividade dos exames sorológicos, por si só, descarta a necessidade de exames adicionais em adultos.
 - C. ausência de sintomas intestinais clássicos exclui o diagnóstico de doença celíaca.
 - D. anemia ferropriva não está relacionada à doença celíaca, portanto, sugere outro diagnóstico.
-

**QUESTÃO 41.**

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

Mulher de 55 anos apresenta inapetência, prurido cutâneo e escurecimento urinário há 3 dias. Exame físico: icterícia em pele e mucosas. Solicitados hemograma e exame qualitativo de urina. Sobre o resultado e a interpretação desses exames, podemos afirmar que a icterícia é de origem

- A. hepática, e a ausência de urobilinogênio urinário indicaria obstrução de vias biliares extra-hepáticas.
 - B. hemolítica, e o hemograma deve mostrar anemia.
 - C. hepática e deve haver aumento do urobilinogênio urinário, indicando obstrução de vias biliares extra-hepáticas.
 - D. hemolítica e, mesmo que não haja anemia no hemograma, deve haver aumento do urobilinogênio urinário.
-

QUESTÃO 42.

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

Homem de 62 anos, internado por pneumonia, apresenta confusão mental e anúria. Exame físico: icterícia, PAM: 55 mmHg; FC: 122 bpm. US beira-leito: veia cava parcialmente colapsada. AP: cirrose. A solução de escolha para expansão volêmica e o alvo pressórico são, respectivamente:

- A. cristalóide; PAM de 60 a 65 mmHg.
 - B. albumina; PAM de 60 a 65 mmHg.
 - C. cristalóide; PAM de 80 a 85 mmHg.
 - D. albumina; PAM de 80 a 85 mmHg.
-

QUESTÃO 43.

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

Mulher de 38 anos apresenta dispneia e palpitação há 3 semanas. ECG: fibrilação atrial. Ecocardiograma: estenose mitral grave, pressão sistólica da artéria pulmonar 60 mmHg. Sobre o caso, é correto afirmar que

- A. o escore Wilkins-Block > 11 é favorável a realização de valvoplastia percutânea.
 - B. o sopro auscultado é em ruflar diastólico com reforço pré-sistólico.
 - C. rouquidão e disfagia podem fazer parte do quadro clínico.
 - D. a estenose mitral acomete em fase precoce o ventrículo esquerdo, poupando o átrio esquerdo.
-

**QUESTÃO 44.**

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

Homem de 72 anos internado por sepse de foco pulmonar. AP: ICFER e fibrilação atrial crônica. Exame físico: PA: 80/50 mmHg; FC: 112 bpm; FR: 26 irpm; SpO2 93% com oxigênio por máscara de Venturi (FiO2 40%) após antibióticos e reposição volêmica inicial. O método de avaliação da fluidoresponsividade mais apropriado é:

- A. variação da pressão de pulso durante ciclo respiratório.
 - B. teste de oclusão expiratória por 15 segundos.
 - C. medida da variabilidade da veia cava inferior com US.
 - D. elevação passiva de pernas com avaliação de débito cardíaco.
-

QUESTÃO 45.

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

Homem de 52 anos apresenta febre e astenia há 30 dias, após extração dentária. AP: troca valvar mecânica há 2 anos por insuficiência aórtica grave. Exame físico: máculas eritematosas não dolorosas nas palmas das mãos. Ecocardiograma: vegetação 10 mm em prótese aórtica. De acordo com os critérios de Duke 2023 para endocardite infecciosa, é correto afirmar que

- A. o paciente apresenta 1 critério maior e 2 critérios menores para endocardite infecciosa.
 - B. a reação em cadeia da polimerase e imunofluorescência direta não fazem parte da investigação do agente etiológico.
 - C. a PET-CT pode pontuar como critério maior quando positivo e realizada há mais de 3 meses da troca valvar.
 - D. por se tratar de prótese valvar, é indicado o início do tratamento com linezolida, ampicilina e gentamicina.
-

QUESTÃO 46.

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

Mulher de 52 anos apresenta episódios de palpitação não desencadeada por esforço há 3 meses, com novo episódio há 2 horas. Nega dor torácica ou dispneia. AP: HAS, DM e DAC. Exame físico: PA: 150/80 mmHg; ausculta pulmonar sem alterações. ECG: fibrilação atrial; FC: 140 bpm. Ecocardiograma há 3 meses, com função ventricular preservada. A conduta é realizar:

- A. cardioversão elétrica com 100 joules, manter propafenona para controle de ritmo e anticoagulação perene.
- B. cardioversão química com amiodarona, manter amiodarona para controle de ritmo e anticoagulação por 4 semanas.
- C. anticoagular o paciente por 3 semanas, então realizar cardioversão. Após, manter controle de ritmo com propafenona e anticoagulação perene.
- D. anticoagular o paciente por 3 semanas, então realizar cardioversão. Após, manter controle



de ritmo com amiodarona e anticoagulação perene.

QUESTÃO 47.

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

Homem de 50 anos apresentou infarto agudo do miocárdio com supra de parede anterior extensa, sendo realizada trombólise química sem critérios de reperfusão. Encaminhado para hemodinâmica após 8 horas do início da dor, com realização de angioplastia de artéria descendente anterior, sem lesões residuais graves. Ecocardiograma: fração de ejeção 36%, hipocinesia anterior e apical de todas as paredes, com formação de trombo apical, sendo este mantido em exames de controle após 6 e 12 meses do evento isquêmico. Sobre a terapia instituída, é correta a seguinte conduta:

- A. tripla terapia (AAS + clopidogrel + anticoagulação) durante internação. Na alta, manter clopidogrel + anticoagulante por 1 ano e após somente anticoagulante.
- B. tripla terapia (AAS + clopidogrel + anticoagulação) durante internação. Na alta, manter AAS + anticoagulante por 1 ano e após somente anticoagulante.
- C. tripla terapia (AAS + clopidogrel + anticoagulação) durante internação. Na alta, manter apenas AAS + clopidogrel por 1 ano e após somente AAS.
- D. dupla terapia (AAS + clopidogrel) durante internação. Na alta, manter AAS + clopidogrel por 1 ano e após somente AAS.

QUESTÃO 48.

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

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem supra desnível do Segmento ST - 2021, é correto afirmar que

- A. pacientes de Alto Risco (troponina positiva, GRACE > 140 ou alterações dinâmicas do segmento ST) devem realizar intervenção invasiva em menos de 24 horas.
- B. não é recomendada a troca entre inibidores P2Y12 nos primeiros 30 dias após a síndrome coronariana aguda.
- C. pode ser realizada na sala de emergência dose de ataque de clopidogrel 300 mg, ticagrelor 180 mg ou prasugrel 60 mg.
- D. pacientes de Muito Alto Risco (troponina positiva, GRACE > 140 ou alterações dinâmicas do segmento ST) devem realizar intervenção invasiva imediata.

QUESTÃO 49.

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

Sobre a taquicardia na síndrome de Wolff- Parkinson-White, é correto afirmar que a



- A. ortodrômica é caracterizada por QRS alargado – o estímulo elétrico desce do átrio para o ventrículo pela via de condução normal e sobe do ventrículo para o átrio pela via acessória.
- B. antidrômica é caracterizada por QRS estreito – o estímulo elétrico desce do átrio para o ventrículo pela via acessória e sobe do ventrículo para o átrio pela via de condução normal.
- C. antidrômica é caracterizada por QRS alargado – o estímulo elétrico desce do átrio para o ventrículo pela via acessória e sobe do ventrículo para o átrio pela via de condução normal.
- D. ortodrômica é caracterizada por QRS estreito – o estímulo elétrico desce do átrio para o ventrículo pela via acessória e sobe do ventrículo para o átrio pela via de condução normal.

QUESTÃO 50.

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

Homem de 68 anos refere dispneia aos pequenos esforços há 2 meses. AP: insuficiência cardíaca. Medicamentos em uso: enalapril 40 mg/dia, metoprolol 200 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, dapagliflozina 10 mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Exame físico: PA: 110/70 mmHg; FC: 65 bpm; SpO₂ 95% em ar ambiente; ausculta pulmonar com crepitações discretas bibasais; sem edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: Cr: 1,1 mg/dL; Ur: 40 mg/dL; K: 4,4 mEq/L; Hb: 13 g/dL; ferritina: 50 ng/mL. ECG: ritmo sinusal, bloqueio do ramo esquerdo com QRS 160 ms. Ecocardiograma: ventrículo esquerdo dilatado, apresentando hipocinesia difusa de suas paredes. A função sistólica global encontra-se comprometida, com fração de ejeção estimada em 28%. Sobre o tratamento do paciente, é correto afirmar:

- A. pode-se realizar a substituição de enalapril por sacubitril + valsartana. Não é necessária a suspensão de inibidor da enzima conversora de angiotensina antes do início da nova medicação.
- B. não é indicada a terapia de ressincronização miocárdica já que só há evidência de seu benefício para pacientes com bloqueio do ramo direito e em ritmo de fibrilação atrial.
- C. como paciente apresenta ferritina menor que 100 ng/mL, há indicação de reposição de ferro endovenoso com carboximaltose férrica, para redução dos sintomas e para redução de hospitalização.
- D. não há indicação para implante de CDI para profilaxia primária mesmo se a expectativa de vida for maior que 1 ano.

QUESTÃO 51.

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

Mulher de 56 anos apresenta manchas roxas pelo corpo e sangramento gengival há 3 dias. Nega episódios semelhantes prévios. AP: colecistectomia há 2 anos sem intercorrências. Exame físico: equimoses em membros inferiores, superiores e tronco. Exames laboratoriais: Hb: 12,5 g/dL; plaquetas: 190.000/mm³; leucócitos: 5.000/mm³; tempo de protrombina: 12 s; TTPA de 64 segundos (valor de referência de 21 a 35 segundos). Realizado teste da mistura sem correção do TTPA. Considerando a principal hipótese, assinale a alternativa que apresenta o exame que deve ser solicitado.



- A. Fibrinogênio.
 - B. Dosagem do fator VII.
 - C. Fator de von Willebrand.
 - D. Dosagem do fator VIII.
-

QUESTÃO 52.

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

Homem de 38 anos refere aumento do volume abdominal há 2 semanas. Exame físico: ascite importante. US com doppler de abdome: trombose da veia porta, ausência de sinais de cirrose hepática. Exames laboratoriais: anemia com reticulocitose, ferritina diminuída, aumento da desidrogenase láctica, haptoglobina consumida, aumento da bilirrubina indireta aumentada e teste de coombs direto negativo. O diagnóstico é:

- A. anemia hemolítica autoimune.
 - B. hemoglobinúria paroxística noturna.
 - C. esferocitose.
 - D. deficiência de vitamina B12.
-

QUESTÃO 53.

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

Homem de 78 anos assintomático foi encaminhado para avaliação devido a alterações laboratoriais. Exames laboratoriais: Hb: 14 g/dL; Cr: 0,8 mg/dL; Ca: 8,0 mg/dL; eletroforese de proteínas séricas com pico monoclonal de 3,6 g/dL e na imunofixação presença de IgA lambda. Exames de imagem para avaliação óssea sem lesões líticas. Realizou-se aspirado e biópsia de medula óssea, com presença de 70% de plasmócitos clonais. O diagnóstico é

- A. smoldering mieloma, pois não apresenta lesões de órgão-alvo relacionadas ao mieloma e mais de 10% de plasmócitos clonais em medula óssea.
 - B. gamopatia monoclonal de significado indeterminado, pois não apresenta lesões de órgão-alvo relacionadas ao mieloma.
 - C. mieloma múltiplo, pois apresenta mais de 60% de plasmócitos clonais em medula óssea.
 - D. smoldering mieloma, pois apresenta pico monoclonal de 3,6 g/dL e exames de órgão-alvo relacionados ao mieloma sem alterações.
-

QUESTÃO 54.

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

Mulher de 71 anos apresenta quadro de hipotensão, taquicardia, calafrios intensos, sudorese profusa e temperatura axilar de 39,8 °C nos 7 minutos finais da infusão de uma unidade de



concentrado de plaquetas. AP: Linfoma Difuso de Grandes Células B em quimioterapia. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- A. reação transfusional alérgica moderada; suspender temporariamente a transfusão, administrar anti-histamínico e corticoide e após retomar a transfusão. Não é necessário notificar a agência transfusional.
- B. contaminação bacteriana do concentrado de plaquetas; notificar a agência transfusional, suspender a transfusão, coletar hemoculturas e demais exames para investigação e iniciar expansão volêmica.
- C. reação do enxerto contra o hospedeiro; desprezar na enfermaria o restante do concentrado de plaquetas devido à reação, notificar a agência transfusional, iniciar imunossupressores e prescrever somente concentrado de plaquetas por aférese.
- D. reação transfusional febril não hemolítica; suspender a transfusão, notificar a agência transfusional, realizar antipiréticos, coletar exames para investigação e monitorizar.

QUESTÃO 55.

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

Mulher de 26 anos apresenta alteração do nível de consciência nas últimas 48 horas, precedida por febre e cefaleia. Exame físico: temperatura axilar de 38,3 °C, escala de coma de Glasgow 8, sem rigidez de nuca ou sinais focais, presença de equimoses em membros e múltiplas petéquias em extremidades. Exames laboratoriais: Hb: 7,6 g/dL; leucócitos: 9.400/mm³; plaquetas: 18.000/mm³; esfregaço de sangue periférico com presença de esquizócitos; reticulócitos 130.000/mm³; desidrogenase láctica: 1.040 U/L; bilirrubina indireta: 2,5 mg/dL; teste de Coombs direto: negativo; Cr: 1,3 mg/dL; Ur: 48 mg/dL; RNI: 1,0 e TTPA normal. O diagnóstico e conduta são, respectivamente,

- A. meningite bacteriana com evolução para sepse de foco neurológico; iniciar ceftriaxona e ampicilina empíricos até realização de líquido.
- B. púrpura trombocitopênica trombótica; encaminhar paciente para início imediato de plasmaférese.
- C. síndrome hemolítico-urêmica atípica; iniciar eculizumabe após exclusão dos diagnósticos diferenciais.
- D. acidente vascular hemorrágico em paciente com leucemia promielocítica aguda; iniciar hemoderivados, seguir com suporte clínico intensivo e início de quimioterapia.

QUESTÃO 56.

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

Mulher de 54 anos assintomática, apresenta em exame de rotina plaquetometria de 17.000/mm³ confirmada em lâmina. AP: trombocitopenia imune crônica, primária. Último tratamento de primeira linha foi realizado há 2 anos e 3 meses, com boa resposta, fora de tratamento desde então. A conduta é realizar



- A. observação clínica.
 - B. corticoterapia.
 - C. plasmaférese.
 - D. azatioprina.
-

QUESTÃO 57.

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

Homem de 54 anos foi internado devido a choque séptico de foco pulmonar. No segundo dia de internação, iniciou quadro de lesões cutâneas progressivas e necróticas nas extremidades com rápida instalação e coloração violácea. Não apresenta sangramentos. Exames laboratoriais: plaquetometria de 52.000/mm³; RNI: 2,6; TTPA: 46 segundos; fibrinogênio: 420 mg/dL; e dímero-D: 12500 ng/mL. AP: adenocarcinoma metastático de pâncreas. A conduta é realizar

- A. suporte com plasma fresco congelado.
 - B. suporte com crioprecipitado.
 - C. infusão de antifibrinolítico e reposição de vitamina K.
 - D. anticoagulação plena.
-

QUESTÃO 58.

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

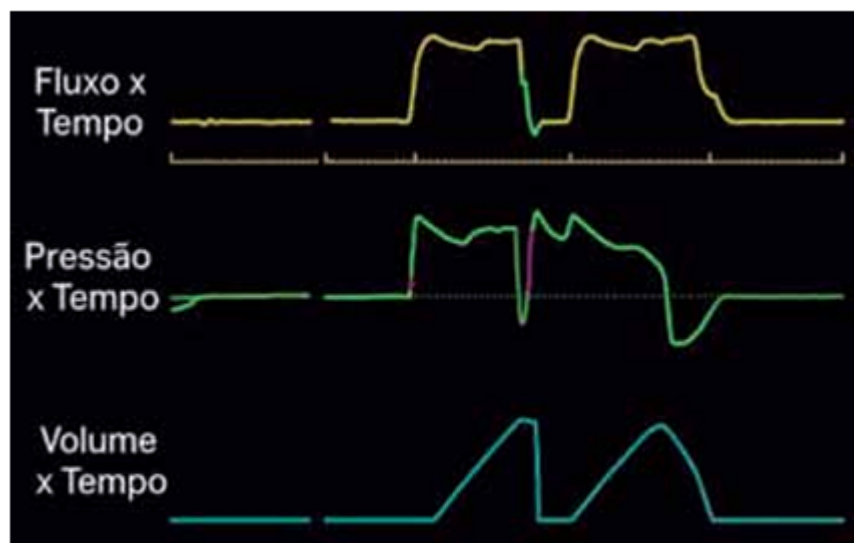
Homem de 54 anos assintomático procura atendimento por hiperferritinemia. AP: obesidade grau 2, hipotireoidismo, dislipidemia, pré-diabetes e esteatose hepática grau II. Exames laboratoriais: ferritina: 1100 ng/ml e segunda dosagem em 3 meses, aferida em 1150 ng/ml. A conduta é

- A. solicitar teste genético para hemocromatose hereditária.
 - B. solicitar índice de saturação de transferrina.
 - C. realizar ressonância hepática e cardíaca para avaliação de sobrecarga de ferro.
 - D. iniciar sangria terapêutica imediatamente.
-

QUESTÃO 59.

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

Homem de 78 anos está internado na UTI devido a DPOC exacerbado. Encontra-se em ventilação mecânica, no modo ventilação controlada a volume, apresentando os seguintes parâmetros: Vc: 400 mL; FR: 18 irpm; PEEP: 8 cmH₂O; FiO₂ 50%; fluxo inspiratório: 45 L/min. A monitorização do ventilador mecânica é mostrada na imagem a seguir: A assincronia respiratória que pode justificar a alteração encontrada na imagem é



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. disparo ineficaz.
- B. autodisparo.
- C. ciclagem precoce.
- D. ciclagem tardia.

QUESTÃO 60.

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

Mulher de 28 anos apresenta edema, aumento da PA, oligúria, urina avermelhada e espumosa há 4 semanas. AP: lúpus eritematoso sistêmico. Exames laboratoriais: Cr: atual 4,2 mg/dL (prévia 1,1 mg/dL); Ur: 180 mg/dL; proteinúria de 1,5 g/24h; plaquetopenia e consumo de C3 e C4. A classe da nefrite lúpica e a conduta são, respectivamente:

- A. V; pulsoterapia com 1 g de metilprednisolona (3 dias) e ciclosporina 3 mg/Kg.
- B. IV; biópsia renal e dosar títulos de autoanticorpos, especialmente anti-DSDNA.
- C. IV; pulsoterapia com 0,5 g metilprednisolona (3 dias) e ciclofosfamida (0,5 g/m²) ou micofenolato (3 g/dia).
- D. V; diálise e após controle das escórias e da hipervolemia, iniciar pulso com ciclofosfamida (0,5 g/m²).

QUESTÃO 61.

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

Sobre as complicações da doença renal crônica, recomenda-se:

- A. uso de sevelamer e calcitriol para o tratamento da anemia crônica.
- B. reposição de ferro e utilização de agentes indutores da eritropoiese, pois são importantes



por modificar o curso natural da doença mineral óssea.

C. restrição proteica < 0,6 g/kg/dia para todos os pacientes para reduzir proteinúria e geração de escórias nitrogenadas.

D. reposição de bicarbonato para o controle da acidose metabólica se bicarbonato sérico abaixo de 18 meq/L.

QUESTÃO 62.

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

Homem de 67 anos, assintomático. AP: doença renal do diabetes, estágio G3BA3 em uso de metformina. Exames laboratoriais: HbA1c < 7%. A conduta é descontinuar a metformina e:

A. manter sem hipoglicemiantes.

B. prescrever insulino-terapia.

C. prescrever um inibidor do cotransportador sódio-glicose 2.

D. prescrever um antagonista do receptor peptídeo glucagon--like 1.

QUESTÃO 63.

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

Homem de 45 anos recebeu orientação para reduzir o consumo de carnes e laticínios, mas manteve o consumo regular de refrigerantes tipo cola e alimentos ultraprocessados. AP: DRC estágio 4. Exames laboratoriais: P: 5,5 mg/dL; Ca: 8,8 mg/dL; PTH: 220 pg/mL. Considerando a abordagem terapêutica escalonada e aditiva para hiperfosfatemia, a conduta é:

A. manter a restrição proteica rigorosa (carne e ovos), pois são as principais fontes de fósforo biodisponível na dieta.

B. introduzir quelante de fósforo imediatamente por falha da terapia nutricional, que deve ser mantida com reforço a restrição de proteínas de origem animal.

C. reforçar a restrição dietética de alimentos processados, refrigerantes e considerar dieta baseada em vegetais, reservando o uso de quelantes na reavaliação em 6 a 8 semanas.

D. iniciar quelante de fósforo e orientar restrição total de leguminosas e oleaginosas, que são alimentos tradicionalmente ricos em fósforo.

QUESTÃO 64.

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

Homem de 42 anos apresenta febre diária há 3 semanas, perda de 6 quilogramas no período, mialgias difusas e parestesias progressivas em pés e mãos. AP: nega. Exame físico: PA: 170/100 mmHg; neuropatia periférica sensitivo--motora em "bota e luva", livedo reticular em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hb: 11,8 g/dL; VHS: 92 mm/h; Cr: 2,1 mg/dL; HBsAg:



positivo; ANCA cep negativos; proteinúria 0,8g/24h e ausência de hematúria dismórfica. O diagnóstico é:

- A. arterite de células gigantes.
 - B. poliarterite nodosa.
 - C. arterite de Takayasu.
 - D. granulomatose com poliangéite.
-

QUESTÃO 65.

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

Mulher de 40 anos relata crises de palidez seguidas de cianose em quirodáctilos, desencadeadas pelo frio há 6 meses. Exame físico: espessamento cutâneo em quirodáctilos e dorso de mãos bilateralmente, ausência de artrites e boa amplitude de movimentos articulares. Exames laboratoriais: FAN: 1/1280 padrão nuclear centromérico e anti-centrômero, fator reumatoide positivo e anti-Scl-70 negativo. Capilaroscopia periungueal: acentuada dilatação capilar e moderada desvascularização de distribuição focal – padrão SD (scleroderma pattern). A hipótese diagnóstica e os critérios classificatórios clínico-laboratoriais da doença correspondentes são, respectivamente, esclerose sistêmica forma cutânea

- A. difusa; espessamento cutâneo proximal às metacarpofalangeanas, fenômeno de Raynaud e anticentrômero positivo.
 - B. difusa; espessamento cutâneo proximal às metacarpofalangeanas, esclerodactilia e capilaroscopia padrão SD.
 - C. limitada; espessamento cutâneo proximal às metacarpofalangeanas, esclerodactilia, fenômeno de Raynaud, capilaroscopia padrão SD e anti-centrômero positivo.
 - D. limitada; esclerodactilia, fenômeno de Raynaud, capilaroscopia padrão SD e fator reumatoide positivo.
-

QUESTÃO 66.

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

Mulher de 50 anos relata boca e olhos secos há 1 ano. Exame físico: xerose e fissuras linguais, xerose cutânea difusa, cianose em polpas de 2º, 3º e 5º dedos da mão direita e em 2º e 4º dedos da mão esquerda, ausculta pulmonar com crepitações finas em bases bilaterais, teste de Schirmer: 3 mm em olho direito e 5 mm em olho esquerdo. Exames laboratoriais: anti-Ro positiva em títulos > 200U. AP: HAS. A conduta é:

- A. solicitar tomografia computadorizada de tórax para avaliação de doença pulmonar intersticial secundária à doença de Sjögren.
- B. iniciar imunossupressão com micofenolato de mofetila 2 g/dia para xerostomia.
- C. solicitar biópsia de pele para definição de conduta quanto aos sintomas da síndrome sicca.
- D. iniciar bosentana 62,5 mg, duas vezes ao dia, para prevenção de úlceras de polpas digitais



secundárias ao fenômeno de Raynaud.

QUESTÃO 67.

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

Mulher de 65 anos refere dor e edema articular em punhos, joelhos e cotovelo direito, associados a rigidez matinal > 1 hora. AP: artrite reumatoide há 3 anos em uso de metotrexato 20 mg/semana, leflunomida 20 mg/dia e prednisona 5 mg/dia. Exames laboratoriais: PCR: 4,5 mg/dL; fator reumatoide: 400 UI/mL; derivado proteico purificado (PPD) 2 mm, sorologias para vírus da imunodeficiência humana e hepatites negativas. Rx de tórax: normal. A avaliação e conduta são, respectivamente,

- A. falha do tratamento com drogas modificadoras do curso da doença (DMCDs); prescrever agente biológico anti-TNF em associação com metotrexate.
- B. escape articular da doença; manter as DMCDs, aumentando a dose de prednisona para 20 mg/dia com reavaliação em 120 dias.
- C. doença em atividade; suspender as DMCDs e prescrever rituximabe em monoterapia.
- D. artrite leve, sem sinais de pior prognóstico; associar ao tratamento atual hidroxicloroquina 400 mg/dia para controle da doença.

QUESTÃO 68.

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

Homem de 52 anos apresenta febre diária há 2 semanas, sudorese noturna, dor abdominal difusa e episódios intermitentes de diarreia, sem sangue, além de perda ponderal de 4 kg no último mês. AP: transplante renal há 3 meses, ensaio de liberação de interferon-gama (IGRA) pré-transplante reagente, sem registro de tratamento prévio. Exame físico: adenomegalia cervical discreta e sensibilidade à palpação em quadrante abdominal inferior direito. Exames laboratoriais: anemia normocítica, linfopenia e proteína C reativa: 2,5 mg/L (VR: <1,0). Pesquisa de parasitas e culturas de fezes negativas. TC de abdome: linfonodomegalia mesentérica e espessamento ileocecal. A hipótese diagnóstica e a conduta são, respectivamente:

- A. doença linfoproliferativa pós-transplante; biopsia ganglionar e pesquisa de vírus Epstein-Barr no sangue periférico.
- B. colite por citomegalovírus (CMV); PCR para CMV.
- C. tuberculose extrapulmonar; biópsia intestinal ou de linfonodo.
- D. infecção fúngica invasiva; início empírico de antifúngico de amplo espectro até elucidação diagnóstica.

QUESTÃO 69.



Homem de 63 anos refere cefaleia holocraniana de intensidade progressiva há três semanas, associada a febre, náuseas, vômitos, sonolência e redução da acuidade visual. AP: transplante renal há 3 anos, em uso de tacrolimo, micofenolato e prednisona, DM e possui uma calopsita em casa. Exame físico: rigidez de nuca. TC de crânio e tórax: normais. A hipótese diagnóstica e os exames confirmatórios a serem solicitados em líquido cefalorraquidiano são, respectivamente,

- A. neurocriptococose; tinta da China, pesquisa de antígeno por aglutinação em látex ou lateral flow e cultura para fungos.
- B. neurotuberculose; coloração de Gram e dosagem de adenosina deaminase.
- C. meningite por *Streptococcus pneumoniae*; coloração de Gram, pesquisa de antígeno por aglutinação em látex e cultura.
- D. meningite por herpes vírus; teste de Tzanck.

QUESTÃO 70.

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

Homem de 56 anos apresenta há 4 semanas edema facial, dispneia, tosse seca e rouquidão. AP: tabagismo. Exame físico: turgência jugular. TC de tórax: massa expansiva em hilo pulmonar direito. 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, respectivamente,

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

QUESTÃO 71.

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

Mulher de 28 anos refere ter mantido relação sexual consensual e desprotegida com um parceiro casual, cuja sorologia para pesquisa de HIV é desconhecida, há 40 horas. A relação foi vaginal, com ejaculação interna e sem uso de álcool ou drogas. AP: paciente é previamente hígida, não gestante e não realiza profilaxia pré-exposição. Em relação à profilaxia p... exposição (PEP) para HIV, é correto afirmar que,

- A. não há indicação de PEP, pois trata-se de exposição de baixo risco, devendo-se solicitar sorologias de triagem com retorno em 30 dias.
- B. a PEP deve ser iniciada, desde que o parceiro tenha carga viral detectável, e pode ser adiada até que esse dado esteja disponível.



- C. a PEP está indicada com início imediato, dentro de 72 horas após a exposição, além de avaliação complementar para outras infecções sexualmente transmissíveis e hepatites.
- D. a paciente deve ser encaminhada para avaliação especializada e início de vacinação contra hepatite B, sendo a PEP desnecessária nesse cenário.
-

QUESTÃO 72.

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

Homem de 35 anos iniciou tratamento com carbamazepina há 6 semanas para neuralgia do trigêmeo e, há uma semana, apresenta febre (39 °C), lesões de pele e prurido. AP: nega contato com pessoas doentes ou viagens. Exame físico: exantema morbiliforme difuso, infiltrado e eritematoso, cobrindo mais de 60% da superfície corporal, ausência de lesões bolhosas ou pústulas estéreis na pele, edema facial periorbital e difuso, linfonodopatias cervicais e axilares de 2 cm, dolorosas à palpação. Exames laboratoriais: leucocitose com eosinofilia (2500 eosinófilos/mm³) e elevação das enzimas hepáticas três vezes o lim... superior da normalidade. O diagnóstico é:

- A. síndrome de Stevens-Johnson.
- B. pustulose Exantemática Generalizada Aguda.
- C. síndrome DRESS.
- D. urticária aguda grave.
-

QUESTÃO 73.

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 74.

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

Homem de 45 anos, em tratamento regular com poliquimioterapia multibacilar para hanseníase há 5 meses, apresenta piora recente das manchas avermelhadas na pele, que se



tornaram mais elevadas e dolorosas. Além disso, observa-se inchaço nas mãos e nos pés e dor nos trajetos dos nervos ulnar e fibular, com piora da sensibilidade tátil nessas áreas. Nega sintomas sistêmicos. O diagnóstico é:

- A. recidiva da hanseníase.
 - B. reação hansênica tipo 1.
 - C. reação hansênica tipo 2.
 - D. efeito adverso da poliquimioterapia.
-

QUESTÃO 75.

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

Homem de 82 anos apresenta pressão arterial média em consultas seriadas de 138/84 mmHg. AP: HAS e DM. Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão de 2025, a meta de pressão arterial é:

- A. < 140/90 mmHg, pois apresenta baixo risco cardiovascular.
 - B. < 150/90 mmHg, por se tratar de paciente idoso.
 - C. < 130/80 mmHg, desde que tolerada, independentemente da idade ou risco.
 - D. < 135/85 mmHg devido a antecedente de diabetes.
-

QUESTÃO 76.

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

Homem de 58 anos está internado em UTI devido a hemorragia digestiva alta. Hoje, foram suspensas a infusão de propofol e fentanil para despertar do paciente. Em 6 horas, evoluiu com movimentos espontâneos em membros superiores, contração dos músculos da face, sudorese e lacrimejamento, mantendo RASS: -4. Não apresenta alterações em monitorização hemodinâmica ou respiratória. A conduta deve ser

- A. retornar infusão de propofol.
 - B. administrar morfina em bolus.
 - C. iniciar infusão de midazolam.
 - D. administrar haloperidol em bolus.
-

QUESTÃO 77.

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

Em um determinado ensaio clínico, tem-se o seguinte trecho: "O estudo foi projetado para detectar uma redução de 15% do risco relativo em 12 meses, com poder estatístico de 80% e nível de significância de 5%. O tamanho amostral calculado foi de 1200 pacientes por grupo. A



mortalidade observada foi de 18% no grupo controle e 17% no grupo intervenção ($p : 0,21$)."
Sobre esse estudo, é correto afirmar que

- A. o estudo demonstrou a ausência de eficácia da medicação, pois o valor de p é maior que 5%.
- B. apesar da ausência de significância estatística, o tamanho de efeito foi clinicamente relevante, devendo ser considerado o estudo como positivo.
- C. o estudo teve poder adequado e tamanho de efeito bem estimado, portanto o resultado confirma a hipótese nula.
- D. o estudo não teve poder suficiente para detectar o pequeno tamanho de efeito, podendo ter ocorrido erro tipo II (falso negativo).

QUESTÃO 78.

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

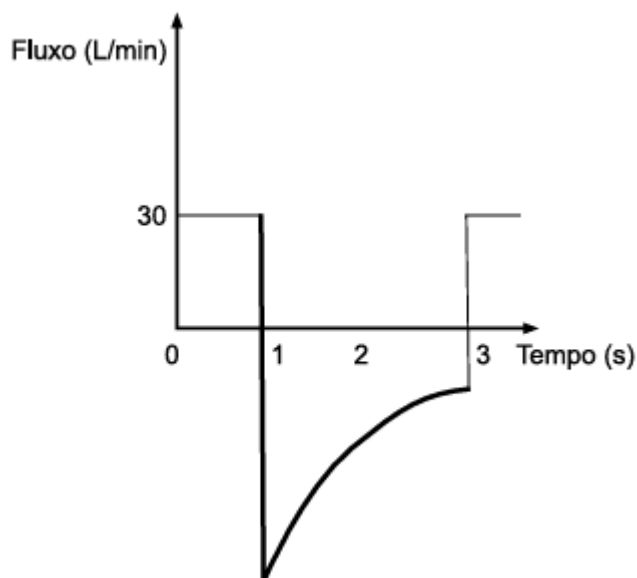
Em um determinado ensaio clínico randomizado, apresenta-se o seguinte resultado: "Após 12 meses de tratamento, o grupo tratamento apresentou redução da hemoglobina glicada de 8,2% para 6,9% ($p < 0,001$), sem diferença na incidência de infarto agudo do miocárdio, AVC ou mortalidade cardiovascular em comparação ao grupo controle." A interpretação desses achados deve ser:

- A. a ausência de diferença em desfechos clínicos é consequência do valor reduzido de tamanho amostral e baixo poder do estudo.
- B. a ausência de diferença em desfechos clínicos é justificada pelas múltiplas comparações, que levam a maior ocorrência de erros tipo II.
- C. a hemoglobina glicada pode ser entendida como desfecho substituto e sua significância nem sempre implica benefícios em desfechos clínicos.
- D. desfechos compostos, como mortalidade cardiovascular, são superiores aos desfechos clínicos isolados, tornando este resultado mais válido.

QUESTÃO 79.

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

Mulher de 25 anos está internada em UTI devido a um quadro de insuficiência respiratória aguda por asma. Está em uso de sedação e ventilação mecânica invasiva em modo ventilação controlada a volume, apresentando V_c : 550 mL; PEEP: 3 cmH₂O; pressão de pico de 40 cmH₂O; FR: 25 irpm; FiO₂ 60%. Exame físico: PA: 82 x 50 mmHg. A monitorização das curvas de ventilação mecânica encontra-se a seguir: A conduta deve ser

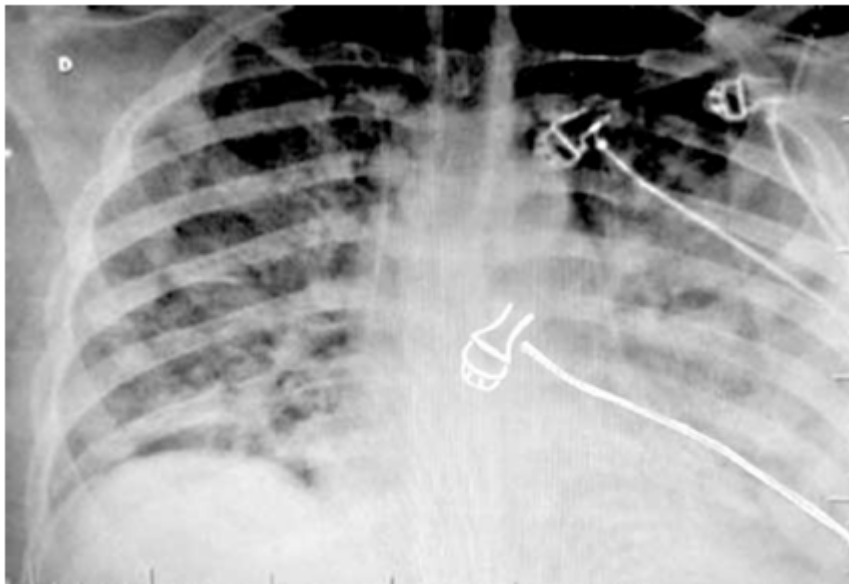


- A. reduzir o volume corrente.
- B. aumentar a PEEP
- C. reduzir tempo expiratório.
- D. aumentar a frequência respiratória.

QUESTÃO 80.

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

Mulher de 48 anos encontra-se internada em UTI há 4 dias por pneumonia por influenza. Encontra-se em sedação e bloqueio neuromuscular e ventilação mecânica invasiva, no modo ventilação controlada a volume, com V_c de 360 mL, pressão de platô: 30 cmH₂O; PEEP: 15 cmH₂O; FiO_2 100%; FR: 28 irpm. Exame físico: peso estimado pela altura: 60 kg. Gasometria arterial: pH 7,20; PaCO₂: 65 mmHg; PaO₂: 85 mmHg. A radiografia de tórax encontra-se a seguir: A conduta deve ser



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. aumentar a frequência respiratória.
- B. reduzir o volume corrente.
- C. realizar manobra de pronação.
- D. aumentar o valor da PEEP.

QUESTÃO 81.

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

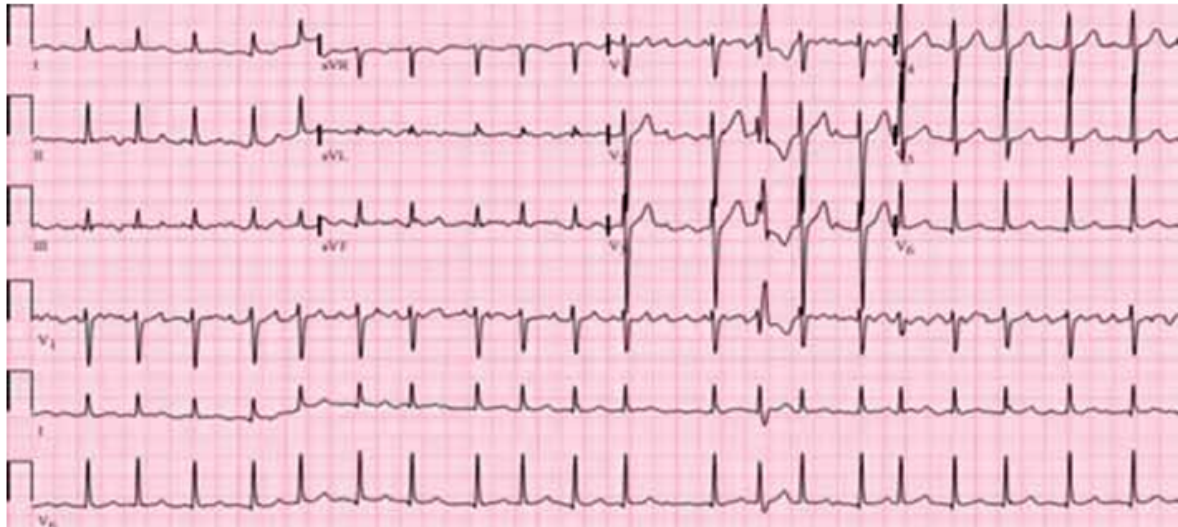
Mulher de 34 anos está em avaliação de rotina. AP: LES, menarca aos 10 anos. Medicações em uso: hidroxicloroquina. Escore PREVENT: 3% de risco cardiovascular em 10 anos. Exames laboratoriais: Lp(a): 68 mg/dL. De acordo com a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose - 2025, o alvo de LDL deve ser menor que

- A. 145 mg/dL.
- B. 130 mg/dL.
- C. 115 mg/dL.
- D. 100 mg/dL.

QUESTÃO 82.

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

Mulher de 85 anos apresenta palpitações. Exame Físico: PA: 80 x 50 mmHg; FC: 138 bpm; FR: 30 irpm; SpO2 92% em ar ambiente. ECG apresentado a seguir: O diagnóstico e a conduta, respectivamente, são:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. fibrilação atrial; cardioversão elétrica.
- B. flutter atrial; controle da frequência com amiodarona.
- C. taquicardia atrial; cardioversão química com propafenona.
- D. fibrilação atrial; cardioversão química com amiodarona.

QUESTÃO 83.

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

Homem de 35 anos relata tosse seca, chiado e falta de ar há 3 dias, com piora na noite anterior e melhora parcial após o uso de várias doses de salbutamol aerossol. Refere que já teve sintomas semelhantes previamente, há muitos anos. Nega uso de qualquer medicação no dia a dia. Exame físico: BEG; acianótico; discreta taquipneia; fala normal; SpO₂ 96% em ar ambiente; sem sinais de desconforto respiratório; ausculta pulmonar com MV presente; pouco reduzido globalmente com sibilos difusos. A conduta inicial deve ser prescrever prednisona 40 mg via oral e

- A. sulfato de magnésio 2 g IV de horário, e não usar bronco dilatador de ação curta.
- B. broncodilatador de ação curta (aerossol com espaçador), e pesquisar fatores de exacerbação.
- C. broncodilatador de ação curta (aerossol com espaçador) e antibiótico.
- D. sulfato de magnésio 2 g IV de horário, broncodilatador de ação curta (aerossol com espaçador) e pesquisar fatores de exacerbação..

QUESTÃO 84.

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

Mulher de 79 anos encontra-se acamada há cerca de um ano e meio, sem conseguir manter o controle de tronco ou sorrir. AP: doença de Alzheimer avançada, dois episódios de pneumonia



aspirativa nos últimos 6 meses com hospitalização e antibioticoterapia parenteral. A indicação de gastrostomia para alimentação e hidratação constitui-se

- A. uma intervenção fútil em senso estrito e não deve ser realizada de forma alguma.
 - B. eticamente aceitável, dependendo dos valores da paciente e de sua família, a despeito de se tratar de uma intervenção fútil em senso estrito.
 - C. um tratamento potencialmente inapropriado e pode ser eticamente aceitável dependendo dos valores da paciente e de sua família.
 - D. uma medida de suporte de vida e sua não realização representaria uma forma de eutanásia passiva.
-

QUESTÃO 85.

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

Homem de 76 anos apresenta febre alta, tosse produtiva e dispneia progressiva há 3 dias. AP: DM2, DPOC e DRC. Exame físico: confuso; PA: 82/48 mmHg; FC: 124 bpm; FR: 36 irpm; SpO2 84% em uso de máscara de O₂ a 13 L/min, TEC > 5 segundos, extremidades frias e cianóticas. Exame laboratorial: lactato sérico: 4,2 mmol/L. Apesar de adequada reposição volêmica, permanece hipotenso e anúrico, em uso de noradrenalina em bomba de infusão a 0,8 mcg/kg/min. Após nova avaliação, o paciente evolui com piora do nível de consciência (escala de coma de Glasgow: 10 pontos) e sinais de fadiga respiratória. A conduta em relação ao manejo da via aérea é

- A. aguardar melhora hemodinâmica com vasopressores antes de realizar IOT, e, se necessário, utilizar midazolam e succinilcolina.
 - B. indicar IOT via sequência rápida com uso de etomidato e rocurônio.
 - C. contraindicar a IOT, oferecer VNI e aumentar noradrenalina até estabilização.
 - D. adiar IOT até estabilização clínica, e se necessário utilizar fentanil, midazolam e succinilcolina para a sequência rápida de intubação.
-

QUESTÃO 86.

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

Mulher de 21 anos refere falta de ar, tremores, sudorese, palpitação, perda de peso e sensação de calor excessivo há 8 meses. Exame físico: FC: 128 bpm, PA: 180 x 85 mmHg; proptose ocular bilateral com hiperemia conjuntival discreta e bócio difuso de moderado tamanho, indolor, com frêmito e sopro percebidos sobre a superfície tireoidiana. Exames laboratoriais: TSH: 0,001 mUI/L (VR 0,4 – 4,0 mUI/L) e T4L: 4,3 ng/dL (VR 0,7 – 1,4 ng/dL). O diagnóstico é

- A. tireoidite de Quervain.
 - B. tireotoxicose por doença de Graves.
 - C. bócio multinodular tóxico.
 - D. tireotoxicose factícia.
-

**QUESTÃO 87.**

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

Mulher de 68 anos será submetida a artroplastia total de quadril de modo eletivo. Nega dor torácica e dispneia. Capacidade funcional estimada em 3 METs (consegue realizar apenas atividades leves dentro de casa). AP: HAS, DM2 e DRC estágio IIIA. Exame físico: PA: 138 x 72 mmHg; FC: 78 bpm; sem demais alterações. Eletrocardiograma normal. De acordo com a Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2024), a conduta deve ser

- A. solicitar cintilografia miocárdica pré-operatória.
 - B. solicitar coronariografia diagnóstica pré-operatória.
 - C. encaminhar para cirurgia sem exames adicionais.
 - D. iniciar betabloqueador e AAS.
-

QUESTÃO 88.

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

Homem de 68 anos está em internação hospitalar na UTI por sepse de foco urinário. Exame físico: peso predito pela altura 50 kg. Encontra-se em uso de ventilação mecânica em modo controlado a pressão, com os seguintes parâmetros: volume corrente de 500 mL; pressão de controle de 15 cmH₂O; pressão de platô de 10 cmH₂O; PEEP: 5 cmH₂O. Assinale a alternativa correta.

- A. Nesse modo ventilatório, a variável limitante é o fluxo inspiratório.
 - B. A pressão de distensão (drive pressure) é 10 cmH₂O.
 - C. O volume corrente encontra-se adequado à situação clínica do paciente.
 - D. Nesse modo ventilatório, a variável de ciclagem é o tempo inspiratório.
-

QUESTÃO 89.

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

Mulher de 72 anos apresentou fratura de fêmur há 03 meses após queda da própria altura. AP: estenose de esôfago há 6 meses. Exames laboratoriais: Ca: 8,8 mg/d; Cr: 0,6 mg/dL; e Ur: 21 mg/dL. O tratamento farmacológico é

- A. risedronato, 150 mg mensalmente.
 - B. alendronato de sódio, 70 mg semanalmente.
 - C. ácido zoledrônico, 5 mg anualmente.
 - D. tibolona, 2,5 mg diariamente.
-

QUESTÃO 90.



Homem de 69 anos será submetido a colecistectomia video-laparoscópica e está assintomático. AP: DM2 e DRC estágio IIIB em uso de metformina, empagliflozina e enalapril. De acordo com a Diretriz de Avaliação cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2024), a conduta deve ser suspender

- A. as três medicações 3 dias antes do procedimento.
- B. a empagliflozina e a metformina 3 dias antes do procedimento e o enalapril na manhã do procedimento.
- C. a empagliflozina 3 dias antes do procedimento e a metformina e o enalapril 24 horas antes do procedimento.
- D. a empagliflozina 3 dias antes do procedimento, a metformina 24 horas antes do procedimento e o enalapril na manhã do procedimento.

QUESTÃO 91.

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

Mulher negra de 73 anos apresenta fraqueza há 2 meses. Exame físico: palidez 3+/4+. Exames laboratoriais: GV: 3.810.000/mm³; Hb: 7,7 g/dL; Ht: 25,8%; VCM: 68 fl; HCM: 20,3 pg; CHCM: 30 g/dL, RDW: 22,8%; plaquetas: 653.000/mm³; leucócitos: 14.680/mm³; bastonetes: 4%; segmentados: 66%; linfócitos: 12%; monócitos: 4%; eosinófilos: 4%; eritroblastos: 1%; mielócitos: 1%; sofrimento tóxico, neutrófilos hipersegmentados, policromasia. Considere valores normais a seguir: A hipótese diagnóstica é anemia

- VCM: 80-100 fl, HCM: 26-34 pg, CHCM: 31-37 g/dl
- Leucócitos 4.000-10.000/mm³
 - Neutrófilos: 2.000-7.000/mm³
 - Linfócitos: 1.000-4.000/mm³
 - Monócitos: 80-800/mm³
 - Eosinófilos: 0-450/mm³
 - Basófilos: 0-120/mm³
- Plaquetas: 140.000-450.000/mm³

- A. crônica, por perdas com reação leuco-eritroblástica.
- B. aguda, com linfocitopenia por estado consumptivo.
- C. crônica, com linfocitopenia por estado inflamatório.
- D. aguda, por hemorragia com plaquetose reacional.

QUESTÃO 92.

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



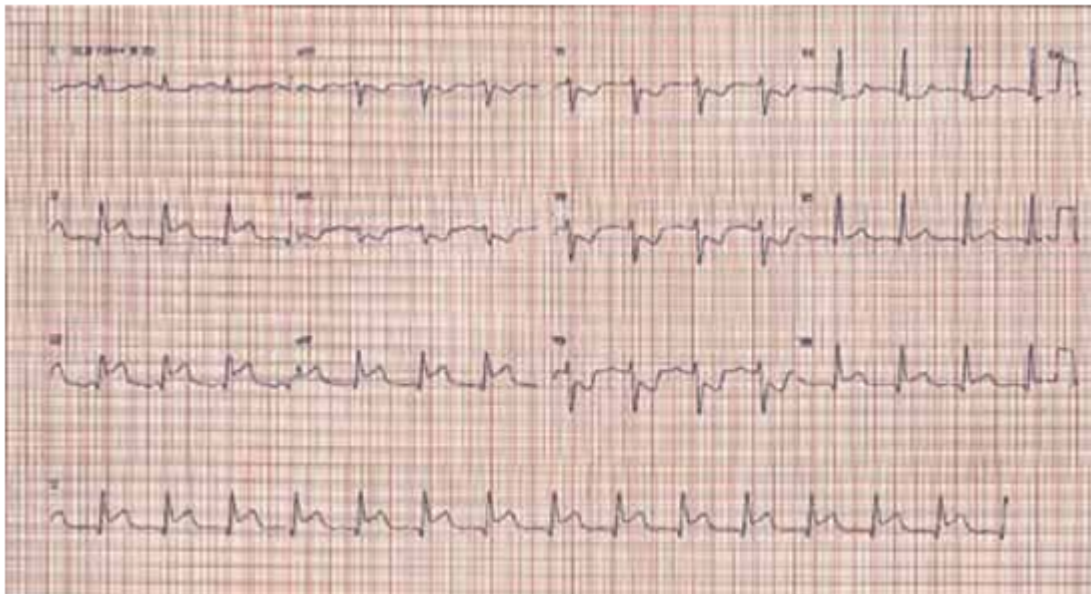
Mulher de 54 anos apresenta ascite refratária, controlada por paracenteses semanais, a última com retirada de 4 litros. AP: cirrose por hepatite C. Exame físico: Peso: 60 kg. Análise do líquido ascítico: glóbulos brancos $350/\text{mm}^3$, com 90% de neutrófilos. A conduta é prescrever

- A. antibiótico e 90 gramas de albumina.
- B. antibiótico e 60 gramas de albumina.
- C. apenas albumina na dose 90 gramas.
- D. apenas albumina na dose 60 gramas.

QUESTÃO 93.

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

Mulher de 61 anos apresenta dor retroesternal em queimação com irradiação para membro superior esquerdo há 1 hora. AP: HAS e tabagismo. ECG demonstrado a seguir:



(Arquivo pessoal; imagem usada com autorização)

- A. posterior; 300 mg de clopidogrel e encaminhamento para angioplastia primária.
- B. inferior; 600 mg de clopidogrel e trombólise química.
- C. posterior; 300 mg de clopidogrel e trombólise química.
- D. inferior; 600 mg de clopidogrel e encaminhamento para angioplastia primária.

QUESTÃO 94.

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

Homem de 68 anos apresenta alteração do nível de consciência e confusão mental há 2 dias. Familiares relata poliúria e polidipsia há 2 meses e tosse produtiva e febre há 5 dias. AP: DM 2 em uso de glibenclamida e metformina. Exame físico: desidratado; FC: 112 bpm; PA: 105 x 70 mmHg; FR: 22 irpm; T: 37,5 °C, SpO2 94%; escala de coma de Glasgow 12. Exames



laboratoriais: glicemia 1015 mg/dL; ausência de cetonúria. Gasometria venosa: pH 7,36; bicarbonato: 20 mEq/L; PaCO₂: 42 mmHg; Na: 154 mEq/L. Assinale a alternativa correta sobre o caso apresentado.

- A. Nessa condição, a desidratação costuma ser leve, com hipovolemia discreta e baixa perda de eletrólitos.
- B. Insuficiência pancreática aguda é uma complicação frequente, devendo ser monitorada por níveis de enzimas pancreáticas.
- C. Devido ao pH normal, trata-se de uma situação de menor mortalidade dentre as emergências hiperglicêmicas.
- D. Pode cursar com trombose venosa profunda devido à hiperosmolaridade e hiperviscosidade sanguínea.

QUESTÃO 95.

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

Homem de 64 anos apresenta fraqueza muscular progressiva proximal, dificuldade para subir escadas e levantar-se de cadeiras há 2 meses. Nega dor, febre e artralgia. AP: dislipidemia em uso de atorvastatina. Exame físico: força muscular grau 4 em cintura escapular e pélvica, sem alterações sensitivas. Exames laboratoriais: CPK: 11200 U/L; TGO: 180 U/L; TGP: 150 U/L; TSH: normal; FAN: negativo; Anti-HMGCR: positivo. Eletromiografia: padrão miopático. A hipótese diagnóstica é

- A. miopatia tóxica induzida por estatina.
- B. miopatia necrotizante autoimune.
- C. polimiosite.
- D. síndrome antissintetase.

QUESTÃO 96.

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

Homem de 67 anos está internado em UTI devido a choque séptico de foco pulmonar, em tratamento há 1 dia com meropenem e vancomicina. Nas últimas 48 horas, apresentou elevação de Cr de 0,9 para 2,5 mg/dL e redução do débito urinário para 0,2 mL/kg/h nas últimas 24 horas. AP: IC com fração de ejeção de 25%, HAS e DM2. Exames laboratoriais: urina 1 com cilindros granulosos e células epiteliais tubulares; fração de excreção de sódio 3,1%; pH: 7,22; pCO₂: 27 mmHg; bicarbonato: 12 mEq/L; Na: 135 mEq/L; Cl: 112 mEq/L; lactato: 5,5 mmol/L; albumina: 2,4 mg/dL. Os diagnósticos são acidose metabólica

- A. normoclorêmica e alcalose metabólica, IRA estágio 3 de etiologia hemodinâmica e droga-induzida por vancomicina.
- B. com ânion-gap aumentado, IRA estágio 2 de etiologia isquêmica e droga-induzida por vancomicina.
- C. hiperclorêmica e acidose respiratória, IRA estágio 2 de etiologia hemodinâmica e associada



a sepse.

D. normoclorêmica e acidose hiperclorêmica, IRA estágio 3 de etiologia isquêmica e associada a sepse.

QUESTÃO 97.

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

Homem de 83 anos, em consulta de rotina apresenta perda de peso não intencional de 6 kg em 6 meses, sensação de redução da energia e fadiga aos mínimos esforços. AP: DPOC, DM2, hipoacusia, osteoartrose e utiliza 8 medicações ao dia. Exame físico: Peso: 54 kg; IMC: 17,9 kg/m²; caminha com passos curtos e gastou 33 segundos para percorrer 4,6 metros, não consegue subir um lance de escada; índice de Katz com 5 dependências para atividades básicas de vida diária; MEEM: 19 pontos (abaixo do recomendado para escolaridade), escala de depressão geriátrica 9 pontos; incapacidade de levantar-se 5 vezes da cadeira sem ajuda dos braços. O diagnóstico de síndrome da fragilidade neste paciente é devido a

- A. MEEM, diagnóstico de 4 doenças, incapacidade de levantar-se da cadeira sem ajuda dos braços e não conseguir subir um lance de escada.
- B. perda de peso não intencional, velocidade de marcha reduzida, redução do nível de energia, fadiga e não conseguir subir um lance de escada.
- C. IMC, utilizar mais que 5 medicações ao dia, resultado da escala de depressão geriátrica e diagnóstico de 4 doenças.
- D. redução do nível de energia e fadiga, índice de Katz, MEEM e velocidade de marcha reduzida.

QUESTÃO 98.

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

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

- A. o questionário de dependência nicotínica é replicável para avaliar o risco de desenvolvimento de abstinência.
- B. a adição de flavorizante mentol atua como anestésico local, o que facilita maior volume de tragada.
- C. segundo os dados da vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas de 2024, as mulheres reduziram o consumo.
- D. o vapor de água liberado pelo dispositivo reduz os danos à saúde.

QUESTÃO 99.

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



Homem de 28 anos apresenta rebaixamento do nível de consciência e febre alta. Segundo familiares, ele apresentou sintomas gripais autolimitados há 5 dias, diagnosticado como infecção por influenza, com melhora inicial, mas evoluiu nas últimas 48 horas com febre persistente, tosse produtiva com escarro hemoptoico e piora do estado geral. Exame físico: PA: 80 x 50 mmHg; FR: 38 irpm; FC: 112 bpm; T: 38,6 °C; ausculta pulmonar com estertores difusos e sinais de consolidação em hemitórax direito. Radiografia de tórax: consolidações multilobares, com áreas de cavitação no lobo superior direito. É correto afirmar que

- A. se trata de provável pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*, com padrão radiológico típico, sendo indicada uma cefalosporina de terceira geração como monoterapia inicial.
- B. a hipótese de tuberculose pulmonar deve ser priorizada, e a presença de cavitação indica o uso de esquema RHZE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol), mesmo sem confirmação bacteriológica, devido à gravidade do paciente.
- C. a hipótese de pneumonia pós-influenza por *Staphylococcus aureus* deve ser considerada, com início imediato de cobertura empírica com um antibiótico betalactâmico, associado a vancomicina ou linezolida.
- D. a associação com influenza descarta a necessidade de investigação de patógeno bacteriano, e o tratamento indicado é a prescrição prolongada de oseltamivir (por 10 dias) e suporte ventilatório.

QUESTÃO 100.

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

Mulher de 21 anos apresenta febre há 3 dias, mialgia intensa, vômitos persistentes, tontura ao se levantar e dor abdominal difusa. Está em uso de dipirona e ibuprofeno desde o primeiro dia de sintomas. Exame físico: PA: 100 x 60 mmHg; FC: 110 bpm; extremidades frias; tempo de enchimento capilar de 4 segundos; sem sangramentos. Exames laboratoriais: plaquetas: 142.000/mm³; hematócrito normal; função renal preservada. O médico prescreve sintomáticos, reforça a hidratação oral e libera a paciente com orientação para retorno se houver piora. No dia seguinte, ela retorna em estado de choque, sendo internada em UTI com diagnóstico de dengue grave. É correto afirmar que

- A. apesar da ausência de plaquetopenia, o quadro clínico já preenchia critérios para dengue com sinais de alarme, e a conduta adequada seria hidratação venosa e observação hospitalar.
- B. a utilização de anti-inflamatórios pode ter contribuído para o desfecho, mas a ausência de sinais hemorrágicos ou elevação do hematócrito afastava a necessidade de internação.
- C. a conduta de hidratação oral e orientação para retorno foi apropriada, considerando que o paciente ainda se encontrava na fase febril da doença.
- D. o quadro inicial era compatível com infecção viral autolimitada, como chikungunya ou zika, sendo a evolução desfavorável pouco relacionada à conduta adotada.



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