



medway

**UNIFESP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 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.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Gestante de 30 semanas, 38 anos de idade, 78 kg e 1,65 m, apresenta parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular durante realização de apendicectomia aberta sob raquianestesia. Mesmo após esforços de reanimação, a paciente se mantém em ritmo de fibrilação ventricular e o cirurgião procede imediatamente o parto cesáreo. Qual é a justificativa desta conduta?

- A. Otimizar a compressão cardíaca externa.
 - B. Reduzir a pós-carga.
 - C. Diminuir a impedância torácica para desfibrilação.
 - D. Otimizar a pré-carga.
-

QUESTÃO 2.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 72 anos de idade, teve internação recente por pancreatite aguda leve, sem cálculos na vesícula biliar nem dilatação das vias biliares. Foi realizada ressonância magnética de abdome superior com colangioressonância, que evidenciou discreta dilatação das vias biliares extra-hepáticas (colédoco de 7 mm), vesícula de paredes finas sem imagens de cálculos e formação cística em cabeça pancreática de 2,5 x 2 cm de diâmetro com vegetação no seu interior de aproximadamente 8 mm com evidente comunicação com o ducto pancreático principal. O ducto pancreático principal encontra-se dilatado com 5 mm na porção de colo/corpo de pâncreas. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Ecoendoscopia com biópsia.
 - B. Duodenopancreatectomia.
 - C. Solicitar CA 19.9.
 - D. CPRE com endoprótese.
-

QUESTÃO 3.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 35 anos de idade, apresenta dor abdominal em cólica há 3 semanas, associada à diarreia recorrente e perda de peso de 5 kg no período. Recentemente, os sintomas pioraram, com episódios de vômitos e sensação de distensão abdominal. Exame físico: dor à palpação do quadrante inferior direito. Tomografia computadorizada do abdômen: espessamento da parede do íleo terminal, com presença de estenose luminal e dilatação de alças intestinais a montante, linfonodos mesentéricos aumentados e outros segmentos de alças jejunais com estreitamento e "fat wrapping". Qual é a conduta mais adequada?

- A. Infliximabe e antibioticoterapia.
- B. Corticoide intravenoso e antibioticoterapia.



- C. Enterectomia e imatinibe.
 - D. Enterectomia segmentar com ileostomia.
-

QUESTÃO 4.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher 54 anos de idade, hígida, apresenta adenocarcinoma de células pouco coesas, pouco diferenciado, tipo difuso, medindo 2,5 cm e que invade a submucosa da pequena curvatura do corpo gástrico, sem linfonodos suspeitos e sem metástases detectáveis à tomografia. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Gastrectomia total com linfadenectomia.
 - B. Dissecção endoscópica de submucosa.
 - C. Gastrectomia parcial com linfadenectomia.
 - D. Neoadjuvância com 8 ciclos de FLOT.
-

QUESTÃO 5.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 28 anos de idade, sem comorbidades e assintomático, faz uso de trembolona para fins de ganho de massa muscular. Ultrassonografia de abdome total: nódulo hiperecótico bem delimitado, de 3,5 cm, na periferia do segmento IVb do fígado, que não estava presente em exame prévio. O exame físico e os exames laboratoriais estavam dentro da normalidade. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Controle ultrassonográfico em 1 ano.
 - B. TC ou RNM com contraste IV.
 - C. Biópsia hepática.
 - D. Acompanhamento clínico seriado.
-

QUESTÃO 6.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 85 anos de idade, com história de prolapso retal recorrente há um ano, apresenta piora há 3 meses. Refere que conseguia reduzir os prolapsos manualmente em casa. Apresentou novo episódio há 2 dias, não redutível. Exame proctológico: grande procidência retal, com intenso edema e áreas de necrose de mucosa na porção distal. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Operação de Delorme.
- B. Retopexia videolaparoscópica.
- C. Operação de Thiersch.



D. Operação de Altemeier.

QUESTÃO 7.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Durante um procedimento cirúrgico, o preceptor dá ao residente a seguinte orientação: "disseque 'acima' da linha R4U". Qual procedimento está sendo realizado?

- A. Reno-ureterectomia direita.
 - B. Hernioplastia femoral.
 - C. Adrenalectomia direita.
 - D. Colectomia.
-

QUESTÃO 8.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 56 anos de idade, apresenta adenocarcinoma a 7 cm da borda anal, de aproximadamente 3 cm de extensão, sem evidência de metástases linfonodais à ressonância magnética da pelve. A tomografia abdominal e torácica não apresenta metástases a distância. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Amputação abdominoperineal do reto.
 - B. Neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia.
 - C. Retossigmoidectomia com linfadenectomia da artéria mesentérica inferior.
 - D. Retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto.
-

QUESTÃO 9.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Em qual avaliação, na cirurgia robótica, o verde de indocianina intravenoso é não é indicado?

- A. Anatomia da via biliar.
 - B. Anatomia do ureter.
 - C. Perfusão intestinal.
 - D. Lesão de ducto torácico.
-

QUESTÃO 10.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem, 66 anos de idade, apresenta dor em andar superior do abdômen, com irradiação para o dorso há 5 dias. Exame físico: FC 120 bpm, PAS 85 mm Hg e FR 25 ipm. Exames laboratoriais: Hb de 8,9 mg/dl, leucograma 28.500 (12 bastões e 76 segmentados), PCR 155 mcg/dL, amilase de 1.600 mg/dL. A tomografia evidencia pancreatite necrotizante (comprometimento de 50% do parênquima) e coleções adjacentes. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Iniciar o uso de antibióticos, sem drenagem.
 - B. Iniciar o uso de antibiótico e indicar drenagem endoscópica.
 - C. Não há necessidade de iniciar o uso de antibióticos.
 - D. Iniciar o uso de antibiótico e indicar drenagem percutânea.
-

QUESTÃO 11.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A anastomose tipo Kono-S é indicada classicamente para qual doença intestinal?

- A. Retocolite ulcerativa.
 - B. Doença de Crohn.
 - C. Divertículo de Meckel.
 - D. Doença de Hirschsprung.
-

QUESTÃO 12.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos de idade, portadora de doença de Chagas, apresenta quadro de disfagia progressiva há 5 anos. Realizou endoscopia digestiva alta com esôfago dilatado e restos alimentares, manometria de alta resolução que evidenciou acalásia tipo I, e radiografia contrastada de esôfago com dilatação de 12 cm. Qual é a melhor proposta cirúrgica?

- A. Esofagectomia trans-hiatal.
 - B. Serra-Dória.
 - C. Heller-Dor.
 - D. Miotomia endoscópica.
-

QUESTÃO 13.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 63 anos de idade, previamente hígido, apresenta quadro de perda ponderal e anorexia há 3 meses. Endoscopia digestiva: lesão úlcero-infiltrativa em pequena curvatura gástrica de 3 cm, localizada 4 cm abaixo da TEG. A biópsia revelou adenocarcinoma em anel de sinete. Tomografia de abdômen: espessamento da parede gástrica com presença de



linfonodomegalia perigástrica e em região do tronco celíaco. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia DII.
 - B. Gastrectomia total com linfadenectomia DII.
 - C. Bipartição a Devine e quimioterapia neoadjuvante.
 - D. Quimioterapia neoadjuvante.
-

QUESTÃO 14.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Durante uma colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda em paciente com diagnóstico intraoperatório de vesícula difícil, seu preceptor lhe orienta para proceder com uma "subtotal tipo 3". Isso significa você deve ressecar:

- A. o infundíbulo e parte do corpo da vesícula, deixando a parede posterior.
 - B. todo o corpo da vesícula, fechando o infundíbulo.
 - C. todo o corpo da vesícula, deixando o infundíbulo aberto.
 - D. apenas o fundo da vesícula, deixando o corpo aberto.
-

QUESTÃO 15.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O "escudo" de McElmoyle protege o(a):

- A. ureter proximal.
 - B. esôfago cervical.
 - C. nervo laríngeo recorrente.
 - D. via biliar principal.
-

QUESTÃO 16.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O teste da semente da papoula ("poppy seed test") é mais comumente utilizado para diagnóstico de qual doença?

- A. Fístula esôfago-traqueal.
 - B. Lesão de ureter intraperitoneal.
 - C. Diverticulite complicada.
 - D. Úlcera péptica perfurada.
-

**QUESTÃO 17.**

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 50 anos de idade, no 2º pós-operatório de apendicectomia videolaparoscópica (Gomes modificado 2A), encontra-se em condições de alta hospitalar. Qual o esquema mais adequado de antibioticoterapia ambulatorial?

- A. Ciprofloxacina com metronidazol por mais 7 dias.
 - B. Amoxicilina com clavulanato por mais 3 dias.
 - C. Amoxicilina com clavulanato por mais 7 dias.
 - D. Ciprofloxacina com metronidazol por mais 3 dias.
-

QUESTÃO 18.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 28 anos de idade, em pós-operatório tardio de bypass gástrico com bom controle de peso, apresenta-se com dor abdominal em epigástrico e hipocôndrio esquerdo há 3 dias, que piora com a alimentação, sem náusea ou vômitos. Refere episódios semelhantes nos últimos meses, com melhora espontânea. Exame físico: normotensa, normocárdica, afebril, com dor à palpação de epigástrico. Laboratório: leucograma 12.300 células/mm³, amilase normal. Ultrassonografia: colelitíase, sem sinais inflamatórios. Tomografia: vesícula biliar sem espessamento, sem sinais de dilatação de alças de delgado, pequena quantidade de líquido livre em goteira esquerda. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada?

- A. Cólica biliar; colecistectomia.
 - B. Pancreatite de sulco; ressonância.
 - C. Úlcera do "pouch gástrico"; endoscopia.
 - D. Hérnia interna; laparoscopia.
-

QUESTÃO 19.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Qual, das medidas abaixo, é uma recomendação para profilaxia de pancreatite pós-CPRE?

- A. Hidratação pré e pós-CPRE.
 - B. Anti-inflamatório intravenoso pré-CPRE.
 - C. Stent pancreático em paciente de médio risco.
 - D. Uso de contraste para a colangiografia.
-

QUESTÃO 20.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem, 45 anos de idade, sem comorbidades, apresenta quadro de hematoquezia secundária a sangramento hemorroidário há 1 dia. Exame físico: corado, índice de choque 0,6, toque retal sem sangramento no momento. Qual o mais provável valor esperado para o escore SHA2PE e qual a conduta mais adequada?

- A. 7; colonoscopia na mesma internação.
 - B. 7; colonoscopia ambulatorial.
 - C. 0; colonoscopia ambulatorial.
 - D. 0; colonoscopia na mesma internação.
-

QUESTÃO 21.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 60 anos de idade, foi vítima de atropelamento por ônibus com laceração de partes moles de coxa direita e pênis, com grande perda de substância. Exame físico: FR 14 ir/min, índice de choque 0,75, consciente e orientado. Quais os valores dos escores mais prováveis no atendimento inicial?

- A. RTS 7,84 e ISS 16.
 - B. RTS 4 e ISS 16.
 - C. RTS 7,84 e ISS 4.
 - D. RTS 4 e ISS 4.
-

QUESTÃO 22.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Um ensaio clínico randomizado é considerado "duplo-cego" quando são mascarados, necessariamente:

- A. Participantes, equipe e avaliadores de desfecho.
 - B. Participantes e equipe.
 - C. Equipe e avaliadores de desfecho.
 - D. Participantes e avaliadores de desfecho.
-

QUESTÃO 23.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Quais os nomes das ferramentas utilizadas para avaliar a qualidade do relato de um ensaio clínico e de uma diretriz em saúde?

- A. STROBE e PRISMA
- B. CONSORT e RIGHT
- C. CONSORT e PRISMA



D. STROBE e RIGHT

QUESTÃO 24.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35 anos de idade, apresenta pneumomediastino espontâneo. No momento, encontra-se eupneica e sem queixas. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Drenagem do mediastino.
 - B. Drenagem pleuro-mediastinal.
 - C. Toracoscopia.
 - D. Observação clínica.
-

QUESTÃO 25.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 18 anos de idade, sem comorbidades, encontra-se no pronto-socorro com dor abdominal e com escore de Alvarado de 8 pontos. Sabendo-se que o risco pré-teste de apendicite aguda é de 25%, e que a razão de verossimilhança positiva para o escore de Alvarado > 6 é de 3, qual o risco atual desse paciente apresentar apendicite aguda?

- A. 25%
 - B. 75%
 - C. 50%
 - D. 95%
-

QUESTÃO 26.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Considere a seguinte estratégia de busca: (appendicitis OR mh:appendicitis OR mh:c01.463.099\$) AND (laparoscopy OR mh:laparoscopy OR mh:e01.370.388.250.520\$) AND (db:"LILACS") Em qual plataforma essa estratégia foi criada?

- A. Embase
 - B. PubMed
 - C. BVS
 - D. LILACS
-

QUESTÃO 27.



Homem, 45 anos de idade, submetido à nefrectomia direita há 2 anos devido tumor de células claras, apresenta metástase periférica e única, confirmada por biópsia percutânea, no lobo inferior do pulmão direito. Não há metástases para outros órgãos e, no momento, não apresenta comorbidades. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Metastasectomia por videotoroscopia.
 - B. Quimioterapia intravenosa.
 - C. Metastasectomia por toracotomia.
 - D. Segmentectomia anatômica com esvaziamento mediastinal.
-

QUESTÃO 28.

Homem, 68 anos de idade, submeteu-se à pneumonectomia direita há 1 mês. Retorna ao ambulatório com queixa de tosse com expectoração hemática e dispneia há 15 dias, que piora ao se deitar. A radiografia de tórax mostra persistência da cavidade pleural e nível hidroaéreo. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Fístula do coto brônquico.
 - B. Empiema pleural.
 - C. Síndrome pós pneumonectomia.
 - D. Status pós operatório habitual.
-

QUESTÃO 29.

Homem, 69 anos de idade, portador de enfisema pulmonar, queixa-se de dispnéia progressiva. Tomografia de tórax: bolha gigante no lobo superior direito, com compressão de parênquima adjacente. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Drenagem da bolha.
 - B. Lobectomia superior direita.
 - C. Punção da bolha.
 - D. Pleurodese.
-

QUESTÃO 30.

Mulher, 30 anos de idade, foi submetida à drenagem pleural por 1º episódio de pneumotórax espontâneo primário. Apresenta escape aéreo pelo dreno sob aspiração contínua, há 1



semana. No controle radiográfico, observou-se expansão parcial do pulmão. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Toracotomia e refiação da fístula.
 - B. Pleurodese com talco.
 - C. Bullectomia e pleurodese.
 - D. Introduzir um 2º dreno pleural.
-

QUESTÃO 31.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 70 anos de idade, foi submetido à pneumonectomia direita intrapericárdica. Antes de encaminhar o paciente para a UTI, o cirurgião decidiu abrir o dreno pleural para esvaziar a cavidade pleural. Neste momento, o paciente apresentou quadro de hipotensão grave e parada cardíaca. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Pneumotórax hipertensivo.
 - B. Tromboembolismo pulmonar.
 - C. Sangramento da artéria pulmonar.
 - D. Hérnia cardíaca.
-

QUESTÃO 32.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos de idade, encontra-se sob intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Após ser submetida à traqueostomia percutânea, apresentou pneumotórax hipertensivo à direita e enfisema subcutâneo. Foi realizada a drenagem pleural direita sob selo d'água, com aspiração contínua com 20 cm de H₂O, porém a paciente permaneceu sem expansão pulmonar e com grande escape aéreo pelo dreno. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Pneumotórax por barotrauma.
 - B. Dreno com calibre inadequado.
 - C. Aspiração inadequada do dreno.
 - D. Perfuração da traqueia.
-

QUESTÃO 33.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 39 anos de idade, com hipertensão portal por cirrose biliar, apresenta quadro de ascite e derrame pleural moderado à direita. Exame físico: REG, ictérica +/4+, dispneia ++/4+. Qual é a conduta mais adequada?



- A. Drenagem pleural e paracentese.
 - B. Pleuroscopia e pleurodese.
 - C. Toracocentese e paracentese.
 - D. Diurético e drenagem pleural.
-

QUESTÃO 34.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 57 anos de idade, apresenta adenocarcinoma de 3,5 cm x 3,0 cm no lobo superior direito, com linfonodomegalia mediastinal na cadeia 4 à direita. Não foram evidenciadas metástases à distância. EBUS foi negativo para comprometimento neoplásico dos linfonodos mediastinais. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Lobectomia superior direita.
 - B. Segmentectomia anatômica.
 - C. Mediastinoscopia.
 - D. Terapia alvo.
-

QUESTÃO 35.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 37 anos de idade, apresenta schwannoma gigante no mediastino posterior com invasão do canal medular. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Remoção da massa tumoral por toracotomia e posterior liberação do canal medular.
 - B. Liberação do canal medular e posterior ressecção da massa tumoral.
 - C. Radioterapia neoadjuvante e posterior ressecção da massa tumoral.
 - D. Quimioterapia e radioterapia concomitantes e cirurgia num segundo tempo.
-

QUESTÃO 36.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 58 anos de idade, hipertenso e tabagista, submeteu-se à correção de aneurisma de aorta abdominal por enxerto aorto-bifemoral com prótese sintética. No primeiro dia do pós-operatório, apresentou dor intensa, súbita e progressiva na perna direita, associada a palidez cutânea, frialdade e ausência de pulsos pediosos e poplíteos na mesma extremidade. Exame físico: discreta turgidez na região inguinal direita. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Trombose venosa profunda na perna direita.
- B. Síndrome compartimental na perna direita.
- C. Fístula aorto-femoral.



D. Hematoma inguinal com compressão do enxerto.

QUESTÃO 37.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 55 anos de idade, hipertensa, apresenta tontura súbita, acompanhada de cefaleia intensa do tipo pulsátil na região temporal direita. Nega outros sintomas relevantes, como perda de força muscular, alteração da fala ou visão turva. Exame físico: leve assimetria facial com hipotonia muscular na face esquerda e sopro carotídeo ipsilateral. Tomografia computadorizada com contraste: estenose carotídea > 70% no segmento proximal da artéria carótida interna direita e sinal de "empilhamento de moedas". Qual é a conduta mais adequada?

- A. Angioplastia carotídea com stent.
- B. Endarterectomia de carótida com fechamento primário.
- C. Endarterectomia de carótida com patch de pericárdio bovino.
- D. Fibrinolítico intratrombo.

QUESTÃO 38.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 52 anos de idade, portadora de varizes há 14 anos, relata dor, inchaço e sensação de peso nas pernas, principalmente no final do dia. Exame físico: edema importante nos membros inferiores, com hiperpigmentação, dermatite congestiva e úlceras na região maleolar medial esquerda, com fundo limpo e tecido de granulação. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Quimioablação com espuma de polidocanol a 0,5% e terapia compressiva.
- B. Exérese de safena parva e tributárias com fleboextrator e terapia compressiva.
- C. Termoablação de safena parva, exérese de tributárias e terapia compressiva.
- D. Antibioticoterapia, curativo com bota de Unna e flebotônico via oral por 6 meses.

QUESTÃO 39.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 52 anos de idade, apresenta aneurisma de arco aórtico com indicação cirúrgica. Qual é a proteção cerebral mais adequada durante a parada circulatória total, quando se estima um tempo de parada superior a uma hora?

- A. Perfusão cerebral anterógrada bilateral.
- B. Perfusão cerebral retrógrada.
- C. Parada circulatória total com hipotermia a 18 graus.



D. Parada circulatória total com hipotermia a 25 graus.

QUESTÃO 40.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Nas intervenções cirúrgicas da válvula mitral, a plastia valvar deve ser priorizada quando há condições anatômicas favoráveis para a execução da técnica. Qual é a situação na qual a tentativa de plastia poderia ser realizada com elevada possibilidade de eficácia cirúrgica?

- A. Prolapso do segmento A2 do folheto anterior.
 - B. Ruptura de cordoalha do segmento P2 do folheto posterior.
 - C. Dilatação secundária do anel mitral.
 - D. Espessamento dos folhetos anterior e do aparelho subvalvar.
-

QUESTÃO 41.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 54 anos de idade, hipertenso, apresenta dor retroesternal de forte intensidade, com irradiação para o pescoço após 1 semana de implante de endoprótese na aorta descendente por dissecção aguda de aorta tipo B. Ecocardiograma transtorácico: ausência de insuficiência valvar aórtica e função biventricular preservada. Angiotomografia da aorta: dissecção retrógrada envolvendo a crossa e a aorta ascendente. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Cirurgia de urgência com reconstrução da aorta ascendente e hemiarco.
 - B. Terapia expectante, visto ausência de complicações agudas valvares.
 - C. Implante de endoprótese na aorta ascendente.
 - D. Debranching aórtico e implante de endoprótese na crossa.
-

QUESTÃO 42.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 44 anos de idade, hipertensa, diabética e obesa, encontra-se em programação cirúrgica para nefrolitíase. Tomografia do abdômen sem contraste: cálculo no polo inferior do rim direito, medindo 15 x 15 x 14 mm, com 1.200 UH, distância pedra-pele de 10 cm, ângulo infundíbulo-pélvico < 50°. Urocultura: negativa. Qual é a cirurgia mais adequada com taxa stone-free em um único procedimento?

- A. Mini-nefrolitotripsia percutânea.
- B. Ureterorenolitotripsia flexível com holmium YAG laser.
- C. Pielolitotomia videoassistida por robô.



D. Litotripsia extracorpórea com auxílio de ultrassonografia.

QUESTÃO 43.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente, 6 meses de idade, com atresia de vias de biliare não operada, é encaminhada para um serviço de hepatologia e transplante hepático, onde inicia seu acompanhamento regular. Qual é o momento da indicação do transplante hepático nesse caso, ou seja, qual é o momento adequado para incluir o paciente na lista de espera e/ou preparar um doador vivo compatível?

- A. Após o segundo episódio de sangramento digestivo (alto ou baixo).
 - B. Quando o paciente apresentar ascite, diagnosticada por ultrassonografia.
 - C. Quando houver piora das dosagens de bilirrubina direta sérica.
 - D. Quando houver desaceleração na curva de crescimento pândero-estatural.
-

QUESTÃO 44.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 7 anos de idade, apresenta dor abdominal na fossa ilíaca direita há 3 dias. Nega vômitos ou parada de eliminação de gases e fezes. Indicada cirurgia por hipótese de apendicite aguda, porém o cirurgião se depara com uma massa que envolve as alças intestinais. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Ressecção da massa e anastomose primária.
 - B. Ressecção da massa e estomias.
 - C. Interrupção do procedimento e fechamento do abdômen.
 - D. Biópsia da massa.
-

QUESTÃO 45.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menina, 10 meses de idade, apresenta, há 2 dias, terceiro episódio de icterícia, colúria, acolia fecal e febre. Os outros episódios ocorreram aos 4 e 7 meses de idade, com duração aproximada de 7 dias, tratados com antibióticos, apresentando regressão do quadro. Exame físico: REG, icterícia ++, T 37,8 °C. Exames laboratoriais: hemograma com leucocitose e elevação de bilirrubinas direta e indireta. Ultrassonografia do abdômen: dilatação das vias biliare intra e extra-hepáticas, sem imagens produtoras de sombra acústica posterior. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A. Atresia das vias biliare.
- B. Litíase biliar.



- C. Cisto de colédoco.
 - D. Tumor na cabeça do pâncreas.
-

QUESTÃO 46.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Recém-nascido, 36 semanas de idade gestacional, apresenta desconforto respiratório logo após o parto. Exame físico: REG, cianótico ++; murmúrio vesicular ausente à esquerda; sopro sistólico 2+, suave, no foco aórtico; abdômen escavado com RHA diminuídos. Qual é a conduta inicial mais adequada?

- A. Intubação orotraqueal.
 - B. Ventilação com máscara de O₂.
 - C. Drenagem pleural à esquerda.
 - D. Punção pleural à esquerda.
-

QUESTÃO 47.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 62 anos de idade, assintomático, ECOG 0, apresenta tomografia com massa tumoral no rim esquerdo, de 7,5 cm de diâmetro, heterogênea, com captação de contraste e sem linfonodos regionais. Exame físico: BEG, FC 88 bpm, PA 130 x 80 mm Hg e afebril. Exames laboratoriais: Hb 14 g/dL, leucócitos 9.000 células/mm³, plaquetas 190.000/mm³, Na 140 mEq/L, K 4,2 mEq/L, U 40 mg/dL, Cr 0,8 mg/dL, DHL 210 U/L, cálcio total 9,8 mg/dL e fosfatase alcalina normal. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Biópsia renal.
 - B. Neoadjuvância com pembrolizumabe.
 - C. Nefrectomia radical.
 - D. Tratamento com everolimus.
-

QUESTÃO 48.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino, 4 anos de idade, apresenta dor abdominal súbita, vômitos e distensão abdominal. Tomografia computadorizada do abdômen: volvo intestinal com sofrimento de alças. Na laparotomia exploradora, observou-se vício de rotação intestinal, volvo de intestino médio e sofrimento de alças, que melhoraram parcialmente com o reposicionamento do mesentério. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Ressecção da área com sofrimento intestinal e anastomose primária dos segmentos intestinais remanescentes.



- B. Confecção de ileostomia protetora, sem ressecção das alças intestinais distais.
 - C. Fechamento do paciente e programação de cirurgia "second-look" 48h após a primeira abordagem.
 - D. Ressecção da área com sofrimento intestinal e confecção de jejunostomia e ileostomia nos segmentos intestinais remanescentes.
-

QUESTÃO 49.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 62 anos de idade, hipertensa, obesa e tabagista, apresenta perda urinária intermitente de longa data. Relata piora durante episódios de espirro e tosse, com aumento da frequência e do volume urinário há 6 meses, sendo necessário o uso de 5 a 6 absorventes ao dia. Queixa-se de episódios de urgência frequentes sem perda e noctúria, 2 a 3 episódios, há 2 anos. Nega episódios de ITU. Qual é a conduta mais adequada?

- A. Reabilitação de assoalho pélvico e uso de anticolinérgicos orais.
 - B. Sling trans-obturatório e eletroestimulação de nervo tibial posterior.
 - C. Sling retropúbico e agonista beta3adrenérgico.
 - D. Sling aponeurótico e aplicação detrusora de toxina botulínica.
-

QUESTÃO 50.

UNIFESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 68 anos de idade, apresenta sintomas progressivos de longa data de tenesmo vesical, jato débil, gotejamento pós-miccional, urgência sem perda de urina, polaciúria e noctúria (2 episódios). Antecedentes: HAS e diabetes controlados, faz uso de estatina, AAS e marevan por fibrilação atrial. Exames laboratoriais: PSA 1,2 ng/mL, ureia 38 mg/dL, creatinina 1,4 mg/dL, urina l e urocultura normais. Ultrassonografia: próstata de 60 cm³. Qual é o exame complementar e a conduta mais adequada nesse momento?

- A. Estudo urodinâmico e inibidor da 5 alfa-redutase.
- B. Urofluxometria livre e alfabloqueador.
- C. Ultrassom com resíduo pós miccional e ressecção endoscópica da próstata.
- D. Estudo urodinâmico e enucleação endoscópica da próstata.



GABARITO

- | | |
|---|---|
| 1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 45. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 21. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 46. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 22. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 47. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 23. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 48. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 24. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 49. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |
| 25. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D | 50. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D |



RESPOSTAS

01.	D	21.	A	41.	A
02.	B	22.	A	42.	A
03.	B	23.	B	43.	D
04.	A	24.	D	44.	D
05.	B	25.	C	45.	C
06.	D	26.	C	46.	A
07.	D	27.	B	47.	C
08.	D	28.	A	48.	C
09.	B	29.	A	49.	A
10.	C	30.	C	50.	B
11.	B	31.	D		
12.	C	32.	D		
13.	D	33.	C		
14.	D	34.	C		
15.	D	35.	B		
16.	C	36.	D		
17.	B	37.	A		
18.	D	38.	C		
19.	A	39.	A		
20.	C	40.	B		