



medway

**UNICAMP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 70 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.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45a, admitida no setor de Emergência por primeira crise convulsiva, ocorrida em casa. Relata surgimento de algumas manchas vermelhas em pernas na noite anterior. Nega comorbidades. Exame físico: PA=154/88mmHg; FC=94bpm; T=38,1°C; FR=20irpm, oximetria de pulso=98% (ar ambiente). Escala de coma de Glasgow=15, sem déficits neurológicos focais. Presença de algumas petéquias em ambas as pernas. Exames laboratoriais: hemoglobina=10,8g/dL, hematócrito=33%, VCM=99fL, HCM=33pg; leucócitos=5.400/mm³ (neutrófilos=73%, linfócitos=20%), plaquetas=34.000/mm³, presença de esquizócitos. Ureia=45mg/d, creatinina=1,0mg/dL, bilirrubinas totais=3,4mg/dL, RNI=0,8, R=0,9, fibrinogênio=170mg/dL, exame de urina=normal. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações. O diagnóstico é:

- A. Púrpura trombocitopênica trombótica.
- B. Meningococcemia.
- C. Síndrome hemolítica-urêmica.
- D. Coagulação intravascular disseminada.

QUESTÃO 2.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 45a, procura atendimento por náuseas, vômitos, dor abdominal, astenia, redução do volume urinário e edema de membros inferiores há três dias. Antecedentes pessoais: linfoma de Burkitt, em tratamento com quimioterapia. Exame físico: PA=162/104mmHg; FC=80bpm; edema de membros inferiores 3+/4+, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Exames laboratoriais: hemoglobina=6,9mg/dL, leucócitos=3.250/mm³, plaquetas=51.000/mm³; potássio=6,5mEq/L; ureia=120mg/dL; creatinina=3,2 mg/dL (creatinina basal=1,2mg/dL); ácido úrico=14mg/dL; fosfato=8mg/dL; cálcio=7mg/dL; CPK=1780UI/L; albumina=3,6mg/dL. Exame de urina: proteína=negativo, hemácias=4/campo, leucócito=5/campo., A causa da alteração renal é:

- A. Nefropatia por IgA.
- B. Glomerulopatia por rabdomiólise.
- C. Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
- D. Nefropatia por ácido úrico.

QUESTÃO 3.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 80a, está internada na enfermaria de ortopedia em pós-operatório de correção de fratura fêmur direito. A fratura ocorreu há sete dias, sem trauma. Antecedentes pessoais: diabetes melito, hipertensão arterial, osteoporose e depressão. Medicamentos em uso:



metformina, enalapril, alendronato e fluoxetina. Considerando o contexto clínico e a imagem radiológica, A ETIOLOGIA MAIS PROVÁVEL DA FRATURA É:

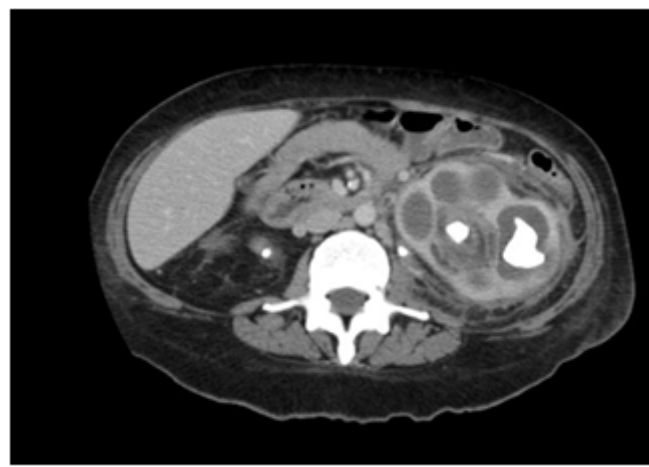


- A. Fratura atípica pelo bisfosfonato.
- B. Fratura osteoporótica.
- C. Fratura decorrente de hiperparatireoidismo primário não diagnosticado.
- D. Fratura patológica de provável metástase óssea.

QUESTÃO 4.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 38a, queixa-se de dor lombar e em flanco esquerdo, de forte intensidade e febre com calafrios há cinco dias. Antecedentes pessoais: cálculos renais bilaterais com cirurgia de colocação de duplo J à esquerda há um ano; três internações por infecções urinárias no último ano. Exame físico: regular estado geral, PA=100/64mmHg, FC=116bpm. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdômen: massa dolorosa palpável em flanco esquerdo. Exames laboratoriais: Exame de urina: leucócitos >100/campo; hemácias 25/campo, proteína +/4+; numerosas bactérias. Urocultura: Pseudomonas aeruginosa. Realizada tomografia computadorizada de abdômen. O diagnóstico e a conduta inicial, além de antibioticoterapia, são:





- A. Pielonefrite aguda, expansão volêmica.
 - B. Pielonefrite xantogranulomatosa, nefrectomia.
 - C. Carcinoma células renais, nefrectomia.
 - D. Abscesso renal, drenagem percutânea.
-

QUESTÃO 5.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 48a, queixa-se de dor de estômago em queimação há dois meses, que melhora parcialmente com omeprazol. Nega azia. Exame físico: bom estado geral, descorada (+/4), hidratado. Abdômen: flácido, indolor, sem visceromegalias. Exames dos demais aparelhos normais. Exames laboratoriais: hemoglobina=10,9g/dL; leucócitos=9.845/mm³; plaquetas=38.000/mm³. O EXAME INDICADO É:

- A. Teste respiratório de urease.
 - B. Pesquisa de antígeno nas fezes.
 - C. Endoscopia com biópsia.
 - D. Teste sorológico para H. pylori.
-

QUESTÃO 6.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 84a, é admitido de forma eletiva pela ortopedia para realização de cirurgia para colocação de prótese total de quadril, sendo solicitada interconsulta da clínica médica para avaliação pré-operatória. O paciente trouxe uma eletroforese de hemoglobina, realizada há 10 anos, com o seguinte resultado: Hemoglobina A1=57%(VR>95%); A2=3%(VR:2-3,5%); S=39%(VR:ausente); F=1%(VR:0-2%). O paciente apresenta hemograma normal, com hemoglobina=13,2g/dL; hematócrito=39%; VCM=87fL; HCM=31pg e RDW=12,8%. Diante desse achado, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. O diagnóstico de traço falciforme está confirmado e a cirurgia pode ser realizada sem preparo específico.
 - B. O diagnóstico de anemia falciforme está confirmado e, por se tratar de cirurgia de grande porte, é necessária a realização de eritrocitaférese pré-operatória.
 - C. O diagnóstico de traço falciforme está confirmado, e a cirurgia poderá ser realizada após a transfusões de troca simples e reavaliação de hemoglobina S no pré-operatório.
 - D. O diagnóstico de anemia falciforme só poderá ser confirmado após um teste de falcização de hemácias, sendo assim indicado realizar eritrocitaférese no pré-operatório.
-

QUESTÃO 7.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



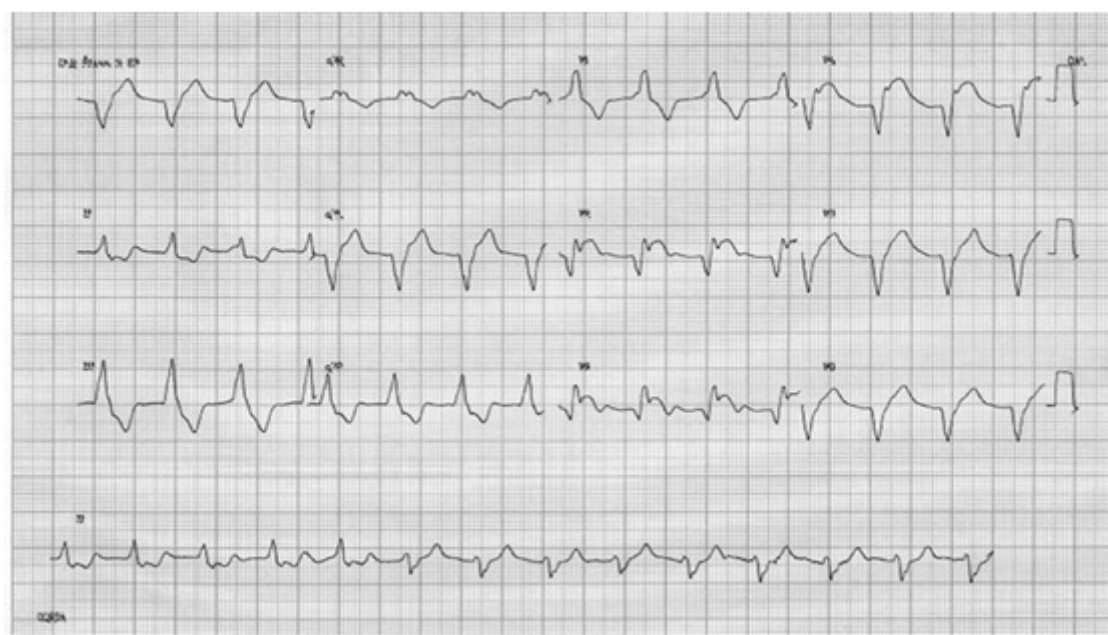
Homem, 35a, refere dor epigástrica há seis semanas, com despertares noturnos frequentes por causa da dor, mas que melhora com a alimentação. Relata estar mais estressado e nervoso pois perdeu o emprego nesse período. Antecedentes pessoais: tabagismo, nega etilismo e nega uso de anti-inflamatórios. Medicamentos em uso: magnésia bisurada (que melhora os sintomas).

- A. Está indicada a endoscopia digestiva de urgência.
- B. Trata-se de dor epigástrica secundária a dispepsia funcional.
- C. Está indicado teste para pesquisa de *Helicobacter pylori*.
- D. Trata-se de dor epigástrica secundária a doença do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 8.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 55a, admitido no setor de Emergência com dor torácica em aperto, irradiando para os membros superiores e dispneia. Eletrocardiograma evidenciou supra de ST=3mm de V1 a V6. Hemodinamicamente estável. O laboratório de hemodinâmica só estaria disponível em 3h, por isso iniciada alteplase na sala de emergência. Paciente apresentou melhora progressiva da dor, mas em 20 min de trombólise verificou-se mudança do traçado do monitor e foi solicitado um eletrocardiograma. Paciente não apresentou novas queixas e se manteve hemodinamicamente estável. A conduta é:



- A. Iniciar amiodarona.
- B. Fazer cardioversão elétrica sincronizada.
- C. Interromper a trombólise.
- D. Manter monitorização contínua.



QUESTÃO 9.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 35a, comparece ao Pronto Atendimento com tosse com expectoração esverdeada e febre de 38°C há oito dias. Há quatro dias, refere dor em hemitórax direito ao inspirar. Exame físico: regular estado geral, taquipneico, T=38,7°C, PA=102/68mmHg, FC=109bpm. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido em base direita. Tomografia computadorizada de tórax. Exames laboratoriais: leucócitos=15.780/mm³ (metamielócitos=1%, mielócitos=3%, bastões=6%); hemoglobina=10,9g/dL; plaquetas=128.000/mm³. Punção de líquido pleural: leucócitos=9.889/mm³ (neutrófilos=86%); proteína=4,9g/dL (sérica=6,7g/dL); LDH=1.252UI/L (sérico=214UI/L); glicose=22g/dL (sérica=88g/dL). Hemocultura parcial: diplococos gram-positivos em cadeia. O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA INICIAL SÃO:



- A. Derrame parapneumônico não complicado; prescrever amoxicilina-clavulanato.
- B. Derrame parapneumônico complicado; prescrever ceftriaxone e drenar o derrame.
- C. Derrame parapneumônico não complicado; prescrever vancomicina e ceftazidima.
- D. Derrame parapneumônico complicado; prescrever cefepime e drenar o derrame.

QUESTÃO 10.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 37a, refere dispneia aos esforços de caráter progressivo há três anos. Antecedentes pessoais: febre reumática na infância. Exame físico: IMC=21kg/m², FC=98bpm, PA=98/70mmHg, ritmo cardíaco regular, ictus cordis na linha axilar anterior, compreendendo 3 polpas digitais, hipofonese da primeira bulha, hiperfonese do componente pulmonar da segunda bulha, sopro sistólico 2+/4+ em foco aórtico com irradiação para as carótidas e sopro sistólico 4+/4+ em foco mitral com irradiação para axila esquerda. A ausculta da parte superior da cabeça também revela um sopro sistólico. CERTAMENTE SERÁ ENCONTRADO NO EXAME ECOCARDIOGRÁFICO:

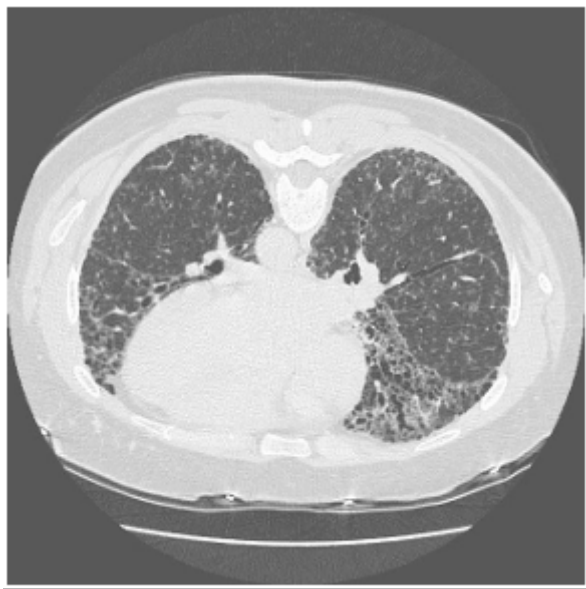


- A. Estenose mitral e dilatação atrial esquerda.
- B. Insuficiência mitral e calcificação da crossa da aorta.
- C. Insuficiência mitral e dilatação atrial esquerda.
- D. Estenose aórtica e calcificação da raiz da aorta.

QUESTÃO 11.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 68a, procura atendimento com queixa de dispneia progressiva há um ano, agora aos pequenos esforços. Trabalhava como contador, agora aposentado. Antecedentes pessoais: ex-tabagista (10 anos-maço) e hipertensão arterial sistêmica. Medicamentos em uso: losartana. Exame físico: vigil e orientado, baqueteamento digital, oximetria de pulso=92% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: estertores bilaterais, em velcro. Tomografia de tórax de alta resolução. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:



- A. Pneumonia organizante criptogênica.
- B. Fibrose pulmonar idiopática.
- C. DPOC com predomínio de enfisema.
- D. Pneumonia intersticial linfocítica.

QUESTÃO 12.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 75a, recebe visita médica do serviço de atendimento domiciliar, após internação por acidente vascular cerebral isquêmico e alimentação por sonda nasoenteral há sete meses. Acompanhante gostaria de iniciar dieta oral. Antecedentes pessoais: diabetes melito, hipertensão arterial e obesidade. Medicamentos em uso: metformina, losartana, ácido acetil



salicílico e sinvastatina. Exame físico: PA=140/90mmHg; FC=80bpm; FR=16irpm; T=36,5°C; glicemia capilar=140mg/dL. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Neurológico: paciente acamada, sonolenta, fala disártrica, com engasgos e tosse ao engolir saliva. Hemiparesia esquerda. A conduta é:

- A. Retirar a sonda nasoenteral e oferecer dieta pastosa.
 - B. Manter a sonda nasoenteral e associar dieta pastosa.
 - C. Encaminhar para gastrostomia endoscópica definitiva.
 - D. Manter dieta por sonda enteral exclusiva.
-

QUESTÃO 13.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 40 a, realiza o diagnóstico de trombose venosa profunda espontânea de membro inferior direito. A ALTERNATIVA INCORRETA É:

- A. O diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide é feito pela positividade do anticoagulante lúpico em 2 dosagens, com intervalo de 12 semanas.
 - B. O antecedente de parto prematuro por eclampsia, com 32 semanas de gestação, corrobora a suspeita de síndrome do anticorpo antifosfolípide.
 - C. O diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide é feito pela positividade do anticoagulante lúpico, na ausência de anticoagulação plena concomitante.
 - D. O diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide é feito pela positividade da anti beta-2 glicoproteína IgG em dosagem única.
-

QUESTÃO 14.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 54a, comparece em consulta ambulatorial de rotina com queixa de poliúria, polidipsia e perda de 4kg em três meses. Antecedentes pessoais: diabetes tipo 2 há dez anos, hipertensão arterial, dislipidemia e hipotireoidismo. Medicamentos em uso: losartana=100mg/d; hidroclorotiazida=25mg/dia; anlodipina=10mg/dia; gliclazida=60mg/dia; metformina XR=2g/dia; atorvastatina=40mg/dia; levotiroxina=125mcg/dia. Exame físico: bom estado geral, hidratada. PA=128/74mmHg. Cardiopulmonar normal, sem outras alterações. Exames laboratoriais: creatinina=0,9mg/dL; sódio=138mEq/L; potássio=4,9mEq/L; hemoglobina glicada=12,5%. A CONDUTA EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES DESTA PACIENTE É:

- A. Manter tratamento atual e prescrever dapaglifozina.
 - B. Aumentar gliclazida, prescrever dapaglifozina e insulina NPH ao deitar.
 - C. Manter tratamento atual, prescrever insulina NPH em duas tomadas.
 - D. Suspender gliclazida e prescrever insulina NPH em duas tomadas.
-

**QUESTÃO 15.**

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 62a, 60Kg, admitido no setor de Emergência por insuficiência respiratória aguda secundária a DPOC exacerbado. Antecedentes pessoais: DPOC com exacerbações frequentes. Medicamentos em uso: vilanterol, umeclidíneo e fluticasona. Exame físico na admissão: FR=29irpm, oximetria de pulso=85% (ar ambiente). Gasometria arterial na admissão (ar ambiente): pH=7,15, PaO₂=49mmHg, PaCO₂=80mmHg, HCO₃=30mEq/L, BE=+2mEq/L. Foi iniciado antibioticoterapia, corticoide sistêmico, salbutamol, brometo de ipratrópio e 1h de ventilação não invasiva (VNI), com pressão de suporte=14cmH₂O e PEEP=8cm H₂O. Após 1 hora de VNI, paciente apresenta: FR=28irpm, oximetria de pulso=90% e nova gasometria: pH=7,17, PaO₂=61mmHg, PaCO₂=78mmHg, HCO₃=30mEq/L, BE=+2mEq/L. A conduta é:

- A. Reduzir a pressão de suporte para 12cmH₂O e PEEP para 6cmH₂O.
- B. Aumentar pressão de suporte para 16cmH₂O e manter PEEP.
- C. Intubação orotraqueal.
- D. Sulfato de magnésio e terbutalina.

QUESTÃO 16.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 78a, queixa-se do aparecimento de lesões avermelhadas, que começaram no rosto e progrediram para todo o corpo, além de febre há seis dias. Há dois dias, apareceram bolhas em abdômen e membros e ulcerações dolorosas em boca e nariz. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, demência vascular, infecções urinárias de repetição, epilepsia. Medicações em uso: losartana, hidroclorotiazida, fenitoína, sulfametoxazol-trimetoprima (há um mês, para profilaxia de infecção urinária). Exame físico: regular estado geral, taquipneico, desidratado. PA=122/86mmHg, FC=103bpm. Ausculta cardiopulmonar normal. Pele: eritema difuso em tronco, abdômen e membros, com múltiplas bolhas. Mucosa oral e nasal com úlceras recobertas por crostas hemáticas, lesões vesículo-bolhosas, hiperemia em mucosa jugal e palato mole. Hiperemia conjuntival bilateral e em palmas das mãos. Exames laboratoriais: hemoglobina=10,3g/dL, leucócitos=3200/mm³ (segmentados=76%, linfócitos=18%, eosinófilos=12%), plaquetas=122.000/mm³, creatinina=1,78mg/dL, ureia=48mg/dL. O diagnóstico e a conduta são:

- A. Necrólise epidérmica tóxica; prescrever ciclosporina.
- B. Pênfigo paraneoplásico; prescrever rituximabe.
- C. Pustulose exantemática aguda generalizada; prescrever ciclosporina.
- D. Reação a droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos; prescrever prednisona.

QUESTÃO 17.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem, 70a, procura Pronto Atendimento com história de 10 dias de tosse, inicialmente seca e agora produtiva, associado à falta de ar progressiva em repouso. Antecedentes pessoais: ex-tabagista (60 anos-maço), sem outras comorbidades. Medicamentos em uso: indacaterol e glicopirrônio regulares há dois anos. Exame físico: oximetria de pulso=87% em ar ambiente, FR=24irpm, PA=122/84 mmHg, FC=100bpm, ausculta pulmonar com roncosparsos, raros sibilos, sem outras alterações; bulhas cardíacas em dois tempos, sem sopros; edema de membros inferiores +/4+. Exames laboratoriais: leucograma sem leucocitose ou desvio à esquerda, hemoglobina=16,0g/dL, hematócrito=50%. PCR=15mg/L. Gasometria arterial: pH=7,33, PaO₂=60mmHg, PaCO₂=58mmHg, HCO₃=32mEq/L, saturação de oxigênio=88%. Radiograma de tórax=hiperinsuflação pulmonar. Considerando as medidas terapêuticas, assinale a alternativa correta:

- A. Aminopenicilina com ácido clavulânico ou levofloxacina, broncodilatadores de curta ação por via inalatória, oxigênio via cateter nasal. Reavaliação para possibilidade de alta hospitalar em 4-6 horas.
- B. Antibiótico anti-Pseudomonas aeruginosa, broncodilatadores de longa ação, corticoide inalatório em altas doses, oseltamivir 75mg/d, oxigênio nasal e internação em enfermaria.
- C. Antibiótico de largo espectro, como piperacilina/tazobactam, broncodilatadores de curta duração, corticoide sistêmico, intubação orotraqueal para ventilação mecânica e internação em terapia intensiva.
- D. Aminopenicilina com ácido clavulânico, broncodilatadores de curta ação por via inalatória, corticoide sistêmico, ventilação não invasiva. Considerar internação em terapia intensiva se não houver melhora em 2-3h.

QUESTÃO 18.

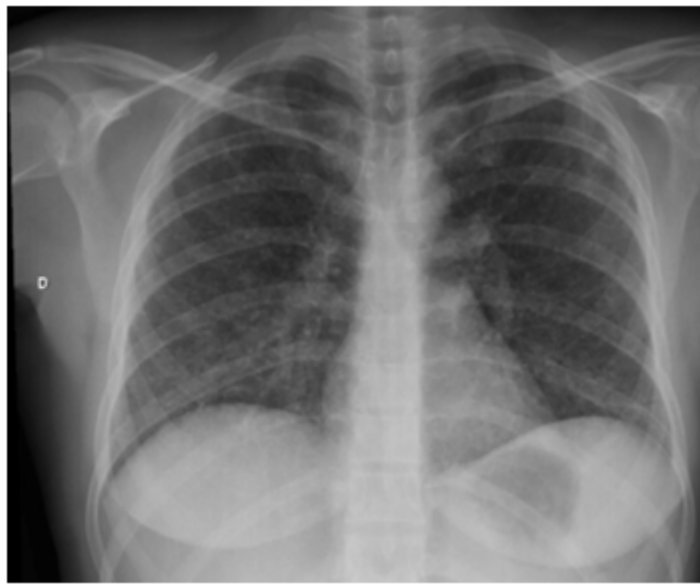
UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 65a, admitido no hospital com queixas de fraqueza, câibras musculares e tonturas há uma semana. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica e dislipidemia. Medicamentos: enalapril, metoprolol, ácido acetilsalicílico, sinvastatina e furosemida. Exame físico: PA=132/78mmHg, FC=65bpm, edema de membros inferiores 1+/4+, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,8mg/dL; hematócrito=30%; leucocitos=5.600/mm³; plaquetas=260.000/mm³; creatinina=1,8 mg/dL; ureia=89mg/dL; potássio=2,8mEq/L; sódio=140mEq/L; gasometria venosa: pH=7,48, pCO₂=28mmHg, HCO₃=32mEq/L, cloreto=95mEq/L. A CAUSA DO DISTÚRBIO ÁCIDO-BASE É:

- A. Uso de diurético de alça.
- B. Uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina.
- C. Acidose tubular renal distal.
- D. Insuficiência respiratória crônica.

QUESTÃO 19.

Homem, 50a, procura o serviço de atenção primária por tosse há seis semanas. Antecedentes pessoais: artrite reumatoide há um ano em remissão. Medicamentos em uso: metotrexate e adalimumabe. Realizado radiograma de tórax. A conduta é:



- A. Suspender adalimumabe e iniciar RIPE.
- B. Trocar adalimumabe por rituximabe.
- C. Prescrever pulsoterapia com metilprednisolona.
- D. Prescrever ceftriaxona e azitromicina.

QUESTÃO 20.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

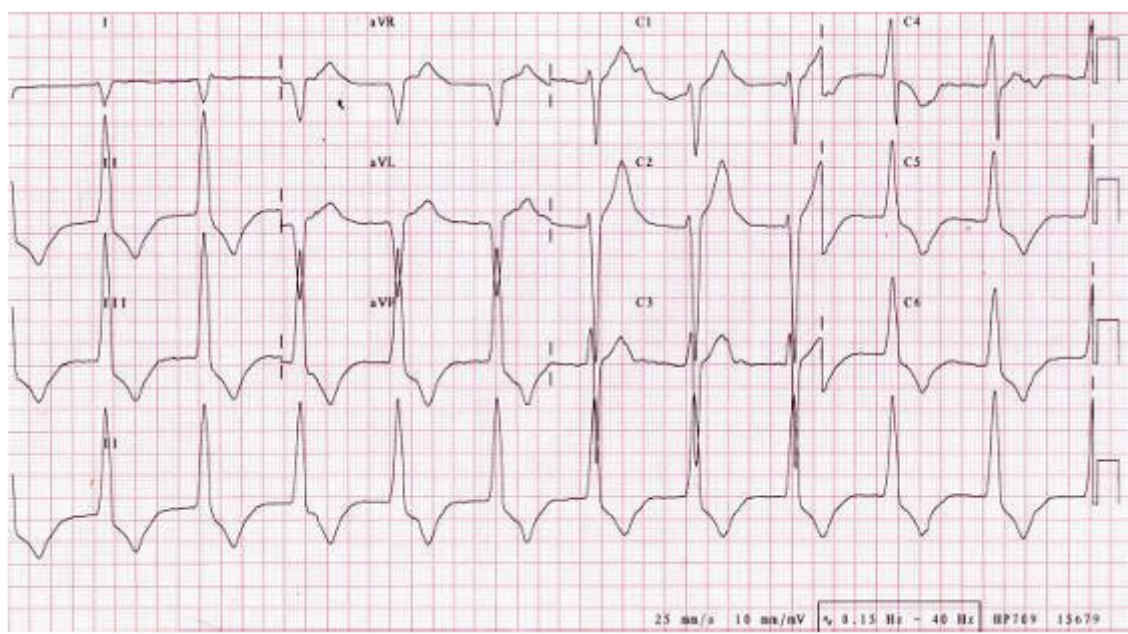
Homem, 35a, procura o pronto socorro por dispneia aos pequenos esforços, náuseas, vômitos, dor epigástrica e visão embaçada há um dia. Relata ingestão de bebidas destiladas e etanol há três dias. Exame físico: regular estado geral, taquipneico, desidratado. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdômen flácido, ruídos hidroaéreos positivos, indolor à palpação. Fundo de olho com edema de disco óptico. Exames laboratoriais: sódio=134mEq/L; potássio=7mEq/L; creatinina=1,67mg/dL. Gasometria arterial: pH=7,14; PaO2=134mmHg; PCO2=7,5mmHg; HCO3=2,5mmHg; cloro=99,4 mEq/L; BE=-27,6; lactato=44mg/dL. O diagnóstico do distúrbio ácido básico e a conduta inicial são:

- A. Acidose metabólica com ânion gap normal, hidratação com solução salina.
- B. Acidose metabólica com alcalose respiratória com ânion gap aumentado, prescrever bicarbonato de sódio 8,4%.
- C. Acidose metabólica com alcalose respiratória com ânion gap normal; hemodiálise.
- D. Acidose metabólica com ânion gap aumentado; hemodiálise.

QUESTÃO 21.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 56a, portadora de miocardiopatia chagásica, está internada há seis dias para tratamento de uma pneumonia lobar. Medicamentos em uso: enalapril 20mg/dia, espironolactona 25mg/dia, dapagliflozina 10mg/dia, carvedilol 25mg/dia, digoxina 0,25mg/dia e ceftriaxona. Há três dias, apresentou náuseas e visão amarelada, mas negou queixas cardíacas ou respiratórias. Habitualmente, a paciente encontra-se em ritmo sinusal, com bloqueio de ramo direito. Entretanto, há um dia, o monitor cardíaco acoplado à paciente tem revelado mudanças intermitentes no ritmo cardíaco e na morfologia dos complexos QRS que duram menos de 1 minuto e não estão associadas a sintomas. Um destes eventos foi captado pelo eletrocardiograma. O diagnóstico da arritmia é:



- A. Taquicardia ventricular.
- B. Bloqueio atrioventricular total com escape infra-hissiano.
- C. Ritmo idioventricular acelerado.
- D. Bloqueio completo de ramo esquerdo intermitente.

QUESTÃO 22.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 43 a, comparece ao Pronto Socorro com queixa de visão dupla e turva depois de oito horas de sentir "picada" no pé esquerdo. Refere também mialgia difusa. É trabalhador rural. Exame físico: fácies miastênica, ptose palpebral bilateral, oftalmoplegia. Hiperemia e aumento de temperatura em região de dorso pé esquerdo. Restante do exame físico é normal. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,3g/dL; leucócitos=12.400/mm³; plaquetas=184.000/mm³; CPK=1.400UI/L; ureia=45mg/dL; creatinina=2,9mg/dL; AST=400UI/L; ALT=652UI/L; RNI=1,8. O acidente ofídico sofrido por este paciente e a complicação são:



- A. Crotálico; bloqueio neuromuscular.
- B. Brotópico; lesão renal aguda.
- C. Brotópico; hepatite aguda.
- D. Crotálico; hepatite aguda.

QUESTÃO 23.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

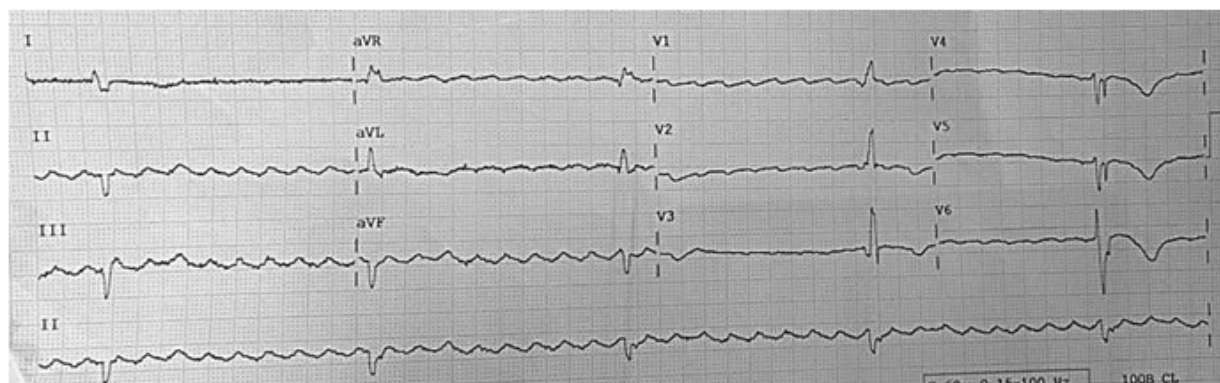
Homem, 42 a, com dor lombar de intensidade progressiva há dois meses. Tomografia de coluna lombar com múltiplas lesões blásticas. Tomografia de abdômen e pelve sem evidências de metástases viscerais ou adenomegalias. Exames laboratoriais: PSA=56ng/mL. Confirmado o diagnóstico de câncer de próstata. O TRATAMENTO INICIAL INDICADO É:

- A. Quimioterapia.
- B. Terapia de bloqueio androgênico.
- C. Prostatectomia radical.
- D. Radioterapia para tratamento da dor óssea.

QUESTÃO 24.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 77a, comparece à Unidade de Emergência por três episódios de desmaios na última semana, além de palpitações há seis meses. No momento, relata apenas tontura. Nega queixas atuais ou pregressas de dispneia, dor torácica ou inchaço nos membros. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e dislipidemia. Medicamentos em uso: anlodipina, olmesartana e atorvastatina. Exame físico: consciente, orientado, eupneico, PA=126/73mmHg e IMC=29Kg/m². Ecocardiograma: leve hipertrofia ventricular esquerda e dilatação biatrial, fração de ejeção=62%, sem valvopatias significativas ou disfunções segmentares. Exames laboratoriais: potássio=4,3mEq/L; creatinina=1,12mg/dL; troponina T=0,7ng/L; hemoglobina=13,1g/dL; TSH=1,2mcUI/mL. Realizado o eletrocardiograma. Com base nestes dados, A CONDUTA É:



- A. Anticoagulação plena + colocação de marcapasso.
- B. Anticoagulação plena + AAS + clopidogrel.



- C. Cardioversão elétrica imediata.
- D. Trombólise + colocação de marcapasso.

QUESTÃO 25.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 57 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva para tratamento de DPOC exacerbado, atualmente em ventilação mecânica, recebendo salbutamol, hidrocortisona e piperacilina-tazobactam. Antecedentes pessoais: DPOC, tabagismo (35 anos-maço) e hipertensão arterial. Exame físico: sedado em RASS-5, pupilas isofotorreagentes, peso=107Kg, altura=165cm, PA=134/82mmHg, FC=86bpm, oximetria de pulso=96%. Angiotomografia arterial de tórax: sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Paciente encontra-se em ventilação mecânica em modo controlado a volume, FiO₂=50%, PEEP=7mmHg, volume corrente=470mL, FR=26irpm. Subitamente, o paciente apresenta mudança dos sinais vitais, mantendo murmúrio vesicular pulmonar presente bilateralmente: PA=76/46mmHg, FC=116bpm, oximetria de pulso=93%. Parâmetros do ventilador: FiO₂=50%, PEEP=7mmHg, volume corrente=470mL, FR=26irpm, pressão aferida em manobra de pausa expiratória=15mmHg, pressão aferida na manobra de pausa inspiratória=21mmHg. A conduta é:

- A. Reduzir a frequência respiratória.
- B. Reduzir a PEEP.
- C. Aumentar o volume corrente.
- D. Aumentar a FiO₂.

QUESTÃO 26.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 57 a, encaminhada ao serviço de reumatologia devido a quadro articular de longa data. O quadro doloroso envolve as articulações da mão (IMAGEM Q26) e acompanha rigidez matinal e edema. Antecedentes pessoais: sobrepeso e hipertensão arterial. Com base nos achados clínico-epidemiológicos e no aspecto do quadro articular, O ACHADO A SER ENCONTRADO NO EXAME FÍSICO É:



- A. Ausculta pulmonar com presença de estertores bibasais.
- B. Lesões eritemato-descamativas em face extensora de joelhos e cotovelos.
- C. Ausculta cardíaca com sopro pansistólico em foco aórtico.
- D. Lesão cutânea eritematosa em região malar que polpa o sulco nasolabial.

QUESTÃO 27.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 52 a, previamente hígida, apresenta quadro de cefaléia e hemiparesia de membro superior esquerdo há 3 semanas. Não tem história de tabagismo nem antecedentes familiares relevantes. Exame físico: força membro superior esquerdo=2/5, grau=5 nos outros três membros. Sem alterações de pares cranianos. Tomografia de crânio=lesão arredondada de 4cm em lobo frontal direito, sugestiva de metástase. A paciente então é internada e a equipe assistente inicia corticoterapia e solicita a ressonância de crânio, que confirma metástase cerebral única. Tomografia de tórax: lesão pulmonar em lobo médio direito medindo=4cm, com linfonodomegalia hilar e mediastinal à direita. Tomografia de abdome=normal. A conduta é:

- A. Biópsia da lesão pulmonar por broncoscopia e radioterapia de crânio total.
- B. Biópsia da lesão pulmonar guiada por TC e início imediato de quimioterapia.
- C. Ressecção completa da metástase cerebral e exame anatomopatológico da metástase.
- D. Ressecção completa da metástase cerebral, pneumectomia radical direita e exame anatomopatológico de ambas as peças.

QUESTÃO 28.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



CONSIDERE O SEGUINTE CASO PARA AS QUESTOES 27 E 28: Mulher, 52 a, previamente hígida, apresenta quadro de cefaléia e hemiparesia de membro superior esquerdo há 3 semanas. Não tem história de tabagismo nem antecedentes familiares relevantes. Exame físico: força membro superior esquerdo=2/5, grau=5 nos outros três membros. Sem alterações de pares cranianos. Tomografia de crânio=lesão arredondada de 4cm em lobo frontal direito, sugestiva de metástase. A paciente então é internada e a equipe assistente inicia corticoterapia e solicita a ressonância de crânio, que confirma metástase cerebral única. Tomografia de tórax: lesão pulmonar em lobo médio direito medindo=4cm, com linfonodomegalia hilar e mediastinal à direita. Tomografia de abdome=normal. No exame anatomopatológico referente à paciente da questão anterior, foi confirmado o diagnóstico de um adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Exame imunoistoquímico: citoqueratina 7 (CK7)=positivo, citoqueratina 20 (CK20)=negativo e TTF-1=positivo. O exame com maior chance de impactar no tratamento e no prognóstico desta paciente é:

- A. Pesquisa de expressão de PDL-1 por imunoistoquímica.
- B. Pesquisa de mutações de EGFR por NGS ("Next Generation Sequencing").
- C. Pesquisa de amplificação de Her-2 por FISH (imunohibridização in situ).
- D. Pesquisa de mutações de BRCA por NGS.

QUESTÃO 29.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 75a, comparece em consulta com queixa de tosse crônica há três anos, dispneia aos grandes esforços e episódios de sibilância esporádicos, que melhoram com salbutamol. Nega internações recentes. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, ex-tabagista 35 anos-maço. Exame físico: bom estado geral, eupneico, PA=142/86mmHg. Tórax: murmúrio vesicular reduzido globalmente, com sibilos esparsos. Restante do exame físico é normal. Prova de função pulmonar: VEF1=65%; VEF1/CVF=0,7 pós broncodilatador. O tratamento inicial indicado é:

- A. Antagonistas muscarínicos de ação curta + agonistas beta adrenérgicos de ação curta.
- B. Antagonistas muscarínicos de longa ação + agonistas beta adrenérgicos de longa ação.
- C. Agonistas beta adrenérgicos de longa ação + agonistas beta adrenérgicos de ação curta.
- D. Agonistas beta adrenérgicos de longa ação + corticoide inalatório.

QUESTÃO 30.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 34a, coletor de lixo hospitalar, procura a Emergência após acidente perfurocortante com agulha em polegar direito, ao manusear saco de lixo na sala de urgência, há 12 horas. Relata sangramento no local e lavagem exaustiva com água e sabão após o acidente. Nega ter carteira de vacina. A conduta imediata é:



- A. Prescrever imunoglobulina humana anti-hepatite B e tenofovir, lamivudina e efavirenz por 28 dias.
 - B. Solicitar testes rápidos para HIV, hepatite B e hepatite C e iniciar vacinação para hepatite B.
 - C. Solicitar exame de biologia molecular para hepatite C; prescrever zidovudina e lamivudina por 28 dias.
 - D. Realizar acompanhamento sorológico para hepatite C por 6 meses e prescrever tenofovir por 28 dias.
-

QUESTÃO 31.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 33a, admitida na sala de Emergência, com tosse seca leve e sensação de tontura. Antecedentes pessoais: leucemia mielóide aguda e há seis dias foi submetida a quimioterapia citotóxica. Exame físico: vigil e orientada, PA=88/68mmHg, FC=124bpm, FR=25irpm, T=38,7°C; oximetria de pulso=95%. Ausculta pulmonar com roncosp discretos em base direita. Exames laboratoriais: leucócitos=6000/mm³ (blastos=2000/mm³, neutrófilos=1600/mm³ e o restante linfócitos), hemoglobina=9,2g/dL, hematócrito=29%, plaquetas=134.000/mm³. Iniciada ressuscitação volêmica, coletadas culturas e lactato. A antibioticoterapia adequada para a paciente é:

- A. Ceftriaxone e azitromicina.
 - B. Ampicilina+sulbactam.
 - C. Piperacilina+tazobactam e vancomicina.
 - D. Meropenem e polimixina B.
-

QUESTÃO 32.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 48a, procura atendimento com queixa de febre, astenia e dor lombar há cerca de três dias. Antecedentes pessoais: infecção urinária há sete dias em tratamento empírico com ciprofloxacino. Nega antecedente de doenças renais, diabetes, hipertensão arterial, uso crônico de medicações ou alergias conhecidas. Exame físico: T=38,5°C, PA=134/85mmHg, FC=98bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, indolor à manobra de punho percussão lombar, sem edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: creatinina=1,8mg/dL; ureia=56 mg/dL; hemoglobina=12,5g/dL; leucócitos=15.000/mm³ (eosinófilos=11%); plaquetas=240.000/mm³; sódio=138mEq/L; potássio=4,5mEq/L. Exame de urina: proteinúria 1+/4+, hemácias=12/campo, leucócitos=30/campo, presença de cilindros leucocitários, urocultura negativa. A conduta é:

- A. Manter ciprofloxacino por 14 dias e hidratar com cristaloides.
- B. Suspender ciprofloxacino e iniciar meropenem.
- C. Suspender ciprofloxacino e administrar corticosteroides.



D. Manter ciprofloxacino e iniciar rifampicina+isoniazida+pirazinamida+etambutol.

QUESTÃO 33.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 26a, procura o Pronto Atendimento por dor intensa em hemitórax direito iniciado há três dias, evoluindo hoje com dispneia. Antecedentes pessoais: anemia falciforme. Exames laboratoriais: hemoglobina=5,8g/dL; hematócrito=17%; leucocitos=12840/mm³ (segmentados=84%, bastões=2%, linfócitos=12%, monócitos=1%, eosinófilos=1%); plaquetas=745.000/mm³; bilirrubinas totais=8,4mg/dL; bilirrubina direta=0,88mg/dL; bilirrubina indireta=7,52mg/dL; LDH=843UI/L; creatinina=1,04mg/dL; ureia=54mg/dL. SOBRE O MANEJO INICIAL DO QUADRO, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. A paciente tem diagnóstico de crise álgica, com indicação de analgesia imediata e transfusão de concentrado de hemácias para correção da hipóxia tecidual para alívio dos sintomas.
- B. Pelo achado de hiperbilirrubinemia, deverá ser realizado exame de imagem abdominal para exclusão de complicações hepáticas relacionadas à anemia falciforme, como colecistopatia calculosa e colestase intra-hepática.
- C. A realização de um exame de imagem torácico é fundamental para avaliação da hipótese de síndrome torácica aguda. O manejo deve incluir analgesia, oferta de oxigênio suplementar em caso de hipóxia e antibioticoterapia.
- D. Caso o exame físico revele hipotensão e taquicardia, está indicado ecocardiograma. A evidência de sobrecarga de câmaras direitas deverá indicar trombólise imediata, em função do elevado risco trombótico.

QUESTÃO 34.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35a, procura atendimento por edema generalizado há cerca de três semanas. Antecedentes pessoais: nega comorbidades prévias conhecidas, uso de medicações ou história familiar de doença renal. Exame físico: edema periorbital e membros inferiores 3+/4+, PA=124/72mmHg, FC=76bpm, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina=13g/dL, hematócrito=38%, leucócitos=6.480/mm³, plaquetas=280.000/mm³, creatinina=1,3mg/dL, ureia=35mg/dL, sódio=140mEq/L, potássio=4,2mEq/L, albumina=2,8g/dL, fator antinuclear=não reagente, C3=diminuído, C4=normal. Exame de urina: proteinúria 3+/4+, hemácias=20/campo, leucócitos=15/campo, proteinúria=4g/24h. Biópsia renal: proliferação endocapilar, presença de duplicação de membrana basal e depósitos elétron-densos intramembranosos, imunofluorescência: IgA=1+, IgG=1+, IgM=negativo, C3=3+, Clq=negativo, Kappa=negativo, Lambda=negativo. O diagnóstico é:

- A. Glomerulopatia por C3.
- B. Nefropatia por IgA.



- C. Nefropatia membranosa primária.
 - D. Glomeruloesclerose segmentar e focal.
-

QUESTÃO 35.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 55a, apresenta dor abdominal de difícil controle. Antecedentes pessoais: câncer avançado de pâncreas. Medicamentos em uso: morfina 10mg por via oral a cada quatro horas com alívio satisfatório. O paciente não consegue engolir os comprimidos inteiros e, em vez disso, opta por esmagá-los. A MELHOR OPÇÃO PARA FAZER A TRANSIÇÃO DE SEU MEDICAMENTO PARA UMA FORMULAÇÃO DE AÇÃO PROLONGADA É:

- A. Metadona oral de 30mg a cada 12h.
 - B. Oxycodona oral de liberação prolongada 10mg a cada 12 horas.
 - C. Fentanil transdérmico 75mcg/h a cada 72 horas.
 - D. Fentanil transdérmico 25mcg/h a cada 72 horas.
-

QUESTÃO 36.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 67a, comparece à consulta clínica acompanhado pela filha, que relata história de desinibição, falas inapropriadas em ambientes públicos e comportamento hiperssexualizado. Apresenta dificuldade para trocar de roupa sozinho e se nega a tomar banho todos os dias. Não apresenta alteração de memória. Exame físico: PA=120/80mmHg; FC=80bpm; glicemia =100mg/dL. Neurológico: consciente, orientado, força grau 5, reflexos osteotendíneos presentes e simétricos, reflexo de preensão palmar presente. O diagnóstico é:

- A. Doença de Alzheimer.
 - B. Hidrocefalia de pressão normal.
 - C. Variante comportamental da demência frontotemporal.
 - D. Demência com corpúsculos de Lewy.
-

QUESTÃO 37.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 71a, foi admitida na emergência com dor em região dorsal de início há três meses, em piora progressiva, associada a vertigem e cefaleia de padrão não usual nos últimos cinco dias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes melito e ex-tabagismo. Exames laboratoriais: creatinina=3,1mg/dL, ureia=122mg/dL, hemoglobina=9,5g/dL, leucócitos=3.700/mm³, neutrófilos=2160/mm³, linfócitos=1030/mm³, plaquetas=93.000/mm³, cálcio=8,7mg/dL, sódio=127mEq/dL, potássio=3,8mEq/dL, albumina=3,3g/dL. Eletroforese de proteínas séricas



com pico monoclonal=7,2g/dL (VR: 0.7-1.5g/dL), dosagem de IgM<20mg/dL (VR: 73-171 mg/dL), IgA=39mg/dL (VR: 153-359mg/dL) e IgG=8201mg/dL (VR: 952-1538 mg/dL). É correto afirmar:

- A. Os achados não são suficientes para confirmar o diagnóstico de Mieloma Múltiplo, sendo necessário realizar mielograma. Após a confirmação de síndrome de hiperviscosidade, por exame de imagem ou fundoscopia, está indicada plasmaférese de urgência.
- B. Os achados são suficientes para confirmar o diagnóstico de Mieloma Múltiplo, já que a paciente apresenta lesões de órgão-alvo atribuíveis à gamopatia monoclonal. Pelos sintomas e achados laboratoriais sugestivos de Síndrome de hiperviscosidade, está indicado o início imediato de tratamento quimioterápico.
- C. Os achados são suficientes para confirmar o diagnóstico de Mieloma Múltiplo, porém são necessários exames adicionais para estadiamento e avaliação prognóstica. Pelos sintomas e achados laboratoriais sugestivos de síndrome de hiperviscosidade, está indicada realização de plasmaférese de urgência.
- D. Os achados não são suficientes para confirmar o diagnóstico de Mieloma Múltiplo, sendo necessário realizar mielograma, imunofixação, dosagem de cadeias leves livres e cariótipo. Somente após a confirmação do diagnóstico de Mieloma Múltiplo deve-se investigar síndrome de hiperviscosidade.

QUESTÃO 38.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 50a, refere fraqueza súbita na perna e pé direito, ficou com o pé “caído” e fraqueza muscular e formigamento em membro superior esquerdo. Antecedentes pessoais: rinite e sinusite crônicas, asma há 10 anos. Medicamentos em uso: formoterol diariamente. Exames complementares na estabilidade: espirometria: VEF1=1,8L (80% previsto), CVF=2,8L (80% previsto), VEF1/CVF=0,64, sem resposta ao broncodilatador. Exames laboratoriais: hemoglobina=14g/dL, leucócitos=6.400/mm³, linfócitos=3200/mm³, neutrófilos=2300/mm³, eosinófilos=900/mm³, ANCA (anticorpo anticitoplasma de neutrófilo=positivo. Radiograma de tórax=sem alterações. O diagnóstico é:

- A. Granulomatose com poliangéite.
- B. Granulomatose eosinofílica com poliangéite.
- C. Asma eosinofílica grave.
- D. Poliangéite microscópica.

QUESTÃO 39.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 68a, comparece ao Pronto Socorro com febre alta, mialgia e cefaleia retrorbitária há seis dias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, doença coronariana com colocação de stent farmacológico há dois meses, dislipidemia. Medicações em uso: losartana, hidroclorotiazida, AAS, clopidogrel e atorvastatina. Exame físico: regular estado geral, PA=122/76mmHg, FC=102bpm. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdômen: indolor, flácido,



fígado não palpável. Pele: petéquias em membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina=12,2g/dL, hematócrito=36,2%, leucócitos=2400/mm³, plaquetas=47.000/mm³. + Em relação a classificação de risco, exame diagnóstico e tratamento desta paciente, é correto:

- A. Dengue grupo B; solicitar NSI; suspender AAS e clopidogrel e reavaliar diariamente.
 - B. Dengue grupo C; solicitar NSI; manter AAS e clopidogrel e internar paciente.
 - C. Dengue grupo A; solicitar PCR; suspender AAS e clopidogrel e reavaliar diariamente.
 - D. Dengue grupo B; solicitar sorologia; manter AAS e clopidogrel e internar paciente.
-

QUESTÃO 40.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 35a, sem comorbidades prévias, procura o Pronto Atendimento com queixa de dor abdominal inespecífica de início agudo. Tomografia de abdome com contraste: falha de enchimento da veia porta, configurando trombose venosa aguda. Exames laboratoriais: hemoglobina=10,0g/dL, VCM=98fL, reticulócitos=4%, bilirrubina total=2,3mg/dL, bilirrubina indireta=1,9mg/dL, bilirrubina direta=0,4mg/dL, LDH=380UI/L, haptoglobina<30 mg/dL, coombs direto=negativo. O exame confirmatório e a conduta são:

- A. Eletroforese de hemoglobinas. Prescrever anticoagulação plena e hidroxiuréia.
 - B. Dosagem de G6PD. Prescrever anticoagulação plena e suporte transfusional.
 - C. Curva de fragilidade osmótica. Prescrever anticoagulação plena e esplenectomia.
 - D. Citometria de fluxo. Prescrever anticoagulação plena e avaliar Eculizumabe.
-

QUESTÃO 41.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 64a, apresentou primeira crise convulsiva há cerca de 15 dias. Ocorreu enquanto dormia, com abalos por todo o corpo, associados a sialorreia e liberação esfínteriana, com duração de cinco minutos e confusão mental que durou 30 minutos. Foi levado ao serviço de emergência e excluídas alterações metabólicas, infecciosas e distúrbios hidroeletrólitos. Tomografia de crânio sem alterações. Há uma semana apresentou novo evento, novamente dormindo. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, dislipidemia, glaucoma, acidente vascular cerebral isquêmico, fibrilação atrial e depressão. Medicamentos em uso: losartana, rosuvastatina, venlafaxina e rivaroxabana. A medicação anticrise epilética indicada é:

- A. Fenitoína.
 - B. Topiramato.
 - C. Ácido valproico.
 - D. Levetiracetam.
-

QUESTÃO 42.



Homem, 42a, conta dores ósseas difusas há três anos. Há cinco meses percebeu lesão em joelho esquerdo, com crescimento progressivo. Foi internado por pancreatite aguda há dois meses. Exame físico: bom estado geral, eupneico, afebril. Hipercifose torácica. Lesão insuflativa em região proximal de tíbia direita. Exames laboratoriais: hemoglobina=9,8g/dL; leucócitos=6.790/mm³; plaquetas=187.000/mm³; cálcio=15,3g/dL; albumina=3,5g/dL; PTH=2080pg/mL; fósforo=1,9mg/dL. A hipercalcemia foi tratada com hidratação endovenosa e ácido zoledrônico. Paciente foi submetido à ressecção de nódulo em topografia de paratireoide. Cálcio iônico no pós-operatório=0,77mmol/L. A conduta é prescrever:

- A. Carbonato de cálcio, fósforo quelado e colecalciferol.
- B. Carbonato de cálcio e calcitriol.
- C. Gluconato de cálcio, carbonato de cálcio e calcitriol.
- D. Citrato de cálcio, fosfato de potássio e calcitriol.

QUESTÃO 43.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 47a, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva após cirurgia sob anestesia geral inalatória para drenagem de abscesso cervical. Antecedentes pessoais: etilismo e depressão. Medicamentos em uso: fluoxetina. Exame físico: regular estado geral, sudoreico. T=39,7°C, PA=162/102mmHg, FC=124bpm, FR=24irpm, oximetria de pulso=96% (ar ambiente), murmúrio vesicular e ausculta cardíaca normais. Neurológico: agitado, confuso, rigidez muscular em quatro membros, reflexos tendíneos normais, força muscular grau V globalmente. A conduta é:

- A. Prescrever dantrolene.
- B. Suspende fluoxetina.
- C. Prescrever haloperidol.
- D. Prescrever diazepam.

QUESTÃO 44.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 72a, encaminhado do ambulatório de pneumologia (onde era acompanhado por investigação de tosse crônica há 10 anos) por quadro de quedas frequentes. Paciente nega outros diagnósticos, uso de medicações ou tabagismo. Exame neurológico: arreflexia global, Romberg presente e força preservada. Eletroneuromiografia: sinais de neuropatia sensitiva. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável e o seu exame confirmatório, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. Síndrome de Lambert-Eaton. Anticorpo anti-VGCC.
- B. Polineuropatia relacionada ao envelhecimento. Glicemia de jejum.



- C. Doença relacionada ao gene RFC1. Sequenciamento do gene RFC1.
D. Paralisia supranuclear progressiva. Cintilografia cerebral com TRODAT.

QUESTÃO 45.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 65 anos, encaminhada da pneumologia à reumatologia para auxílio na investigação etiológica de quadro de doença pulmonar intersticial. Paciente previamente hígida, iniciou quadro de dispneia, lesões cutâneas, parestesia e diminuição de força em mãos e pés há cerca de um ano. Exame físico: lesão cutânea, redução de sensibilidade em topografia de nervo ulnar e fibular à direita, tibial à esquerda. Redução de motricidade em nervo tibial à direita. Exames laboratoriais: hemoglobina=10,6g/dL, leucócitos=13.000/mm³, plaquetas=570.000/mm³, creatinina=2,5g/dL. Exame de urina: hemácias>100/campo, com dismorfismo eritrocitário. Proteinúria de 24 horas=2,5gramas. Confirmada a principal hipótese diagnóstica, O AUTOANTICORPO ENCONTRADO É:



- A. Anti-PR3.
B. Anti-MPO.
C. Anti-SCL-70.
D. Anti-MDA5.

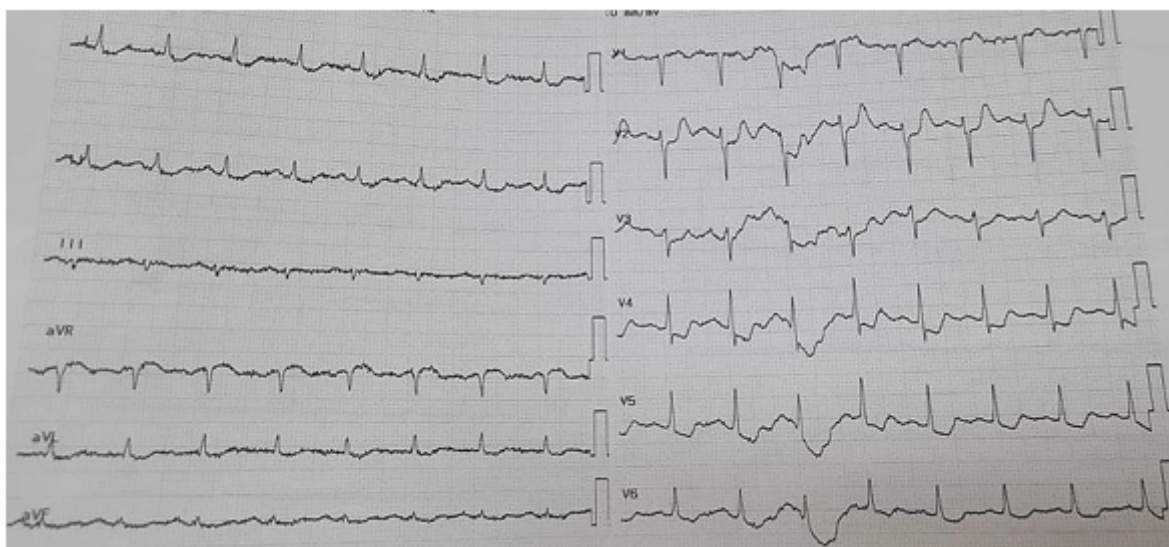
QUESTÃO 46.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 56a, comparece à unidade de emergência referindo dor precordial com início há duas horas. Relata quadro gripal há seis dias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial há 10 anos e hipercolesterolemia há 6 anos. Medicamentos em uso: enalapril, hidroclorotiazida e



sinvastatina. Exame físico: PA=156/78mmHg, FC=102bpm e FR=26irpm. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Realiza o eletrocardiograma. O diagnóstico é:



- A. Sobrecarga ventricular esquerda.
- B. Oclusão da artéria coronária direita.
- C. Lesão de tronco da coronária esquerda.
- D. Pericardite aguda.

QUESTÃO 47.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 68a, queixa-se de fraqueza muscular progressiva há dois anos. Atualmente com dispneia ao andar poucos metros. Conta também câimbras recorrentes em membros inferiores. Há dois meses tem apresentado engasgos, principalmente com líquidos. Exame físico: FR=22irpm, FC=82bpm, oximetria de pulso=93%. Exame neurológico: força grau IV em membros inferiores e superiores, fasciculações difusas, inclusive em língua. Hiperreflexia e sinal de Babinski bilateral. Sensibilidade tátil, vibratória e dolorosa normais. Paciente realizou prova de função pulmonar. Considerar os valores de CVF e VEF1 como % do previsto para o peso, idade e altura do paciente. OS VALORES DE CVF, VEF1 E VEF1/CVF QUE SÃO COMPATÍVEIS COM A DOENÇA NEUROLÓGICA DA PACIENTE SÃO:

- A. CVF 74%; VEF1 47%; VEF1/CVF 0,52.
- B. CVF 48%; VEF1 52%; VEF1/CVF 0,89.
- C. CVF 77%; VEF1 84%; VEF1/CVF 0,89.
- D. CVF 47%; VEF1 61%; VEF1/CVF 0,66.

QUESTÃO 48.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Mulher, 64a, deu entrada no Pronto Socorro com tosse, expectoração esverdeada e febre há nove dias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial e diabetes melito. Exame físico: regular estado geral, FR=18irpm, T=38,1°C. PA=122/86mmHg, FC=89bpm. Ausculta pulmonar com estertor crepitante em base esquerda. Exames laboratoriais: hemoglobina=12,2g/dL; leucócitos=12400/mm³; plaquetas=312.000/mm³; creatinina=0,67mg/dL, ureia=38mg/dL; PCR=122mg/dL. A CONDUTA INDICADA NESTE CASO É:

- A. Internação hospitalar; prescrever amoxicilina-clavulanato e azitromicina.
- B. Tratamento ambulatorial; prescrever azitromicina e levofloxacina.
- C. Internação hospitalar; prescrever azitromicina e piperacilina-tazobactam.
- D. Tratamento ambulatorial; prescrever azitromicina e amoxicilina-clavulanato.

QUESTÃO 49.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 35a, procura atendimento por edema assimétrico em membros inferiores. Ultrassonografia Doppler: trombose venosa profunda (TVP) de membro inferior esquerdo. Antecedentes pessoais: lúpus eritematoso sistêmico há cinco anos; síndrome antifosfolípide gestacional prévia (três abortos e dosagem de anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti-B2 positivos em duas ocasiões). Medicamentos em uso: hidroxicloroquina e AAS. O TRATAMENTO INDICADO PARA O QUADRO DA TVP É:

- A. Rivaroxabana + pulso de metilprednisolona.
- B. Enoxaparina + varfarina.
- C. Rivaroxabana.
- D. Enoxaparina + pulso de metilprednisolona.

QUESTÃO 50.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 62a, trazida à Emergência por febre referida, cefaleia e vômitos há dois dias. Antecedentes pessoais: diabetes melito. Medicamento em uso: metformina. Exame físico: PA=100/60mmHg, T=38,5°C, FC=110bpm, FR=24irpm, glicemia=300mg/dL. Regular estado geral, desidratada +/-4. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Escala de coma de Glasgow=13, rigidez de nuca presente. Exames laboratoriais: hemoglobina=11g/dL, leucócitos=15.000células/mm³ (bastões=10%), hemoglobina glicada=10%, sódio=129mEq/L, potássio=3,4mEq/L, creatinina=1,2mg/dL. Liquor: turvo, leucócitos=800/mm³ (neutrófilos=90%), proteína=80mg/dL, glicose=30mg/dl, bacterioscopia=diplococos Gram-positivos. ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. Prescrever ceftriaxone e internação em isolamento por aerossóis até 24 horas após início da antibioticoterapia.
- B. Prescrever ceftriaxone e dexametasona endovenosa após 1 hora da primeira dose do antibiótico.



C. Prescrever quimioprofilaxia para comunicantes domiciliares com rifampicina durante 2 dias.

D. Prescrever ceftriaxone, vancomicina e ampicilina enquanto aguarda a cultura do liquor.

QUESTÃO 51.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 55a, foi trazido intubado pelo SAMU sem história prévia ou familiar disponível para consulta. Ao chegar na sala vermelha, o paciente apresentava PA=84/53mmHg, FC=112bpm, FR=18irpm, oximetria de pulso=92%, glicemia=102mg/dl. Logo após o exame inicial, apresentou fibrilação ventricular. Voltou para circulação espontânea após seis minutos, mas as a pupilas estão médio-fixas. SOBRE A COMPLETA ARRESPONSIBILIDADE PUPILAR NO CASO, É CORRETO AFIRMAR:

A. É sugestiva de morte encefálica. Caso confirmado o diagnóstico, suspendem-se as medidas de suporte.

B. Indica pior prognóstico, mas sua acurácia prognóstica máxima ocorre a partir de 72h da reanimação.

C. Indica pior prognóstico, mas sua acurácia prognóstica máxima ocorre a partir de uma semana da reanimação.

D. É sugestiva de morte encefálica. Caso confirmado o diagnóstico, as medidas clínicas devem ser mantidas, pois o paciente pode ser doador.

QUESTÃO 52.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 53a, trazido por familiar à Emergência por alteração de comportamento, desorientação e agitação psicomotora há uma semana. Exame físico: PA=150/100 mmHg, T=36,7°C; glicemia capilar=180mg/dL. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Neurológico: desorientado no tempo e espaço, sem déficits focais. Exames laboratoriais: VDRL sérico 1:2. É correto afirmar:

A. O VDRL sérico indica cicatriz sorológica e o paciente deve ser investigado para outras causas de encefalopatia.

B. O VDRL sérico indica sífilis latente tardia e o paciente deve receber penicilina benzatina 7,2milhões UI.

C. Um liquor com pleocitose linfomonocítica e hiperproteínoorraquia indica tratamento com penicilina cristalina.

D. Um liquor com VDRL não reagente exclui neurosífilis e o paciente deve receber penicilina benzatina 7,2 milhões UI.

QUESTÃO 53.



Homem, 45a, procura atendimento com queixa de sede intensa e poliúria nos últimos meses. Antecedentes pessoais: transtorno bipolar. Medicamentos em uso: lítio há mais de 10 anos. Exame físico: PA=124/82mmHg, FC=82bpm, ausência de edema de membros inferiores, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: creatinina=1,2mg/dL, ureia=50mg/dL, sódio=148mEq/L, potássio=4,9mEq/L, glicemia de jejum=92mg/dL, gasometria venosa: pH=7,35, pCO₂=30mmHg, HCO₃=25mEq/L. Exame de urina: densidade=1.005, pH=5,5, proteína=negativo, glicose=negativo, hemoglobina=negativo, leucócitos=4 por campo, hemácias=5 por campo, volume urinário=8.000ml/24horas. O diagnóstico é:

- A. acidose tubular renal distal.
 - B. acidose tubular renal proximal.
 - C. diabetes insípido nefrogênico.
 - D. polidipsia psicogênica.
-

QUESTÃO 54.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 37a, procura atendimento por migrânea sem controle adequado das crises. Antecedentes pessoais: obesidade, constipação e epilepsia (refere três crises epiléticas no último ano). A MEDICAÇÃO INDICADA PARA CONTROLE DA MIGRANEA É:

- A. Propranolol.
 - B. Topiramato.
 - C. Carbamazepina.
 - D. Amitríptilina.
-

QUESTÃO 55.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 63a, queixa-se de fraqueza progressiva no último mês, sem precordialgia ou febre. Antecedentes pessoais: hanseníase multibacilar. Medicamentos em uso: iniciou tratamento com MDT (multidroga terapia) para hanseníase há quatro meses. Exame físico: vigil e orientado, hipocorado, anictérico. PA=116/78mmHg, FC=92bpm, FR=18irpm, ausculta cardíaca e respiratória normais. Exames laboratoriais: creatinina=1,0mg/dL, hemoglobina=9g/dL, leucócitos=11.700/mm³, LDH=873UI/L, bilirrubina totais=2,8mg/dL, bilirrubina direta=0,8mg/dL, bilirrubina indireta=2,0mg/dL. A conduta é:

- A. Suspensão da dapsona e prescrição de ofloxacina.
- B. Prescrição de talidomida.
- C. Prescrição de corticoterapia sistêmica.



D. Suspensão rifampicina e prescrição de minociclina.

QUESTÃO 56.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 53a, trazido pela família ao Pronto Socorro por febre alta, confusão mental e agitação há três dias. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, transtorno por uso de substâncias psicoativas e esquizofrenia. Medicamentos em uso: losartana, sertralina e olanzapina iniciada há dez dias. Exame físico: regular estado geral, confuso, agitado. T=39,2°C, PA=164/86mmHg, FC=112bpm. Ausculta cardíaca e respiratória normais. Rigidez muscular difusa. Exames laboratoriais: leucocitos=15.234/mm³; hemoglobina=10,8g/dL; plaquetas=187.000/mm³; CPK=14.000UI/L; creatinina=2,1mg/dL; ureia=78mg/dL. O diagnóstico e a conduta inicial deste paciente são:

- A. Intoxicação por ecstasy (MDMA); prescrever benzodiazepínico.
- B. Encefalite viral; coletar líquido.
- C. Síndrome serotoninérgica; suspender sertralina.
- D. Síndrome neuroléptica maligna; suspender antipsicótico.

QUESTÃO 57.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 47a, trazido à unidade de Emergência por sonolência e confusão mental. Há cinco dias apresenta vômitos diários. Esposa conta que paciente ingeriu uma garrafa de pinga por dia nas duas últimas semanas. Antecedentes pessoais: etilista (ingere três doses de cachaça por dia desde os 17 anos). Exame físico: regular estado geral, desidratado, descorado, sonolento. Abdômen: flácido, circulação colateral, semicírculo de Skoda na cicatriz umbilical, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito, baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Edema de membros inferiores (++)/4. Exames laboratoriais: hemoglobina=8,8g/dL; leucocitos=12.456/mm³; plaquetas=108.000/mm³; creatinina=1,66mg/dL; ureia=108mg/dL; AST=301UI/L; ALT=99U/L; GGT=252UI/L; bilirrubina total=11mg/dL; bilirrubina direta=9,2mg/dL; RNI=2,03; sódio=132mEq/L; potássio=3,5mEq/L; albumina=2,9g/dL. Escore de Maddrey=71. A conduta neste momento é:

- A. Realizar paracentese diagnóstica; prescrever ceftriaxone 2g/dia e albumina 1,5g/kg no 1º dia de tratamento.
- B. Prescrever prednisolona 32 mg/dia; avaliar resposta com Score de Lille em 7 dias.
- C. Realizar paracentese de alívio, prescrever albumina 6g/litro se punção >5 litros de líquido ascítico.
- D. Prescrever lactulose, dieta laxativa, hipossódica, com proteína inferior a 1g/Kg/dia.

QUESTÃO 58.



Mulher, 37a, internada na enfermaria há cinco dias para tratamento de sepse de foco pulmonar. Antecedentes pessoais: hipotireoidismo e paraplegia há cinco anos, após acidente automobilístico. Medicamentos em uso: levotiroxina 50mcg e amoxicilina-clavulanato. Exame físico: T=36,5°C, PA=112/70mmHg, FC=98bpm, FR=22irpm, oximetria de pulso=94% sob cateter 2l/min, estertores em terço médio pulmonar direito, ausculta cardíaca normal. Tempo de enchimento capilar=2s. Pele sem alterações. Para esta paciente, A MEDIDA MAIS IMPORTANTE PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO É:

- A. Mudança de decúbito a cada duas horas.
- B. Hidratação da pele com emolientes.
- C. Suplementação nutricional.
- D. Meia de compressão pneumática.

QUESTÃO 59.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 43a, iniciou quadro de mal-estar, indisposição e inapetência há sete dias. Há quatro dias evoluiu com hematoma na face lateral da coxa direita e procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), realizado triagem com hemograma que, segundo a paciente, demonstrou “plaquetas baixas”; foi liberada com hipótese diagnóstica de Dengue. Há dois dias paciente teve aumento do hematoma da coxa e surgimento de novos hematomas em membros inferiores, além de bolhas com conteúdo hemático em cavidade oral, quando procurou o pronto atendimento. Exames laboratoriais: hemograma realizado na UBS há quatro dias: hemoglobina=12,3g/dL, hematócrito=37%, VCM=95fL, leucócitos totais=3860/mm³, neutrófilos=990/mm³, bastões=120/mm³, metamielócitos=210/mm³, mielócitos=220/mm³, blastos=150/mm³, monocitos=290/mm³, linfócitos=1880/mm³, plaquetas=50.000/mm³. Hemograma atual: hemoglobina=9,7g/dL, hematócrito=30%, VCM=82fL, leucócitos totais=3610/mm³, neutrófilos=710/mm³, bastões=200/mm³, metamielócitos=100/mm³, mielócitos=0/mm³, blastos=1100/mm³, monocitos=0/mm³, linfócitos=1500/mm³, plaquetas=15.000/mm³. Presença de 30% de células de grande/médio tamanho, cromatina frouxa e citoplasma basofílico com granulação evidente, alta relação núcleo-citoplasma e alguns nucléolos evidentes. Ureia=35mg/dL, creatinina=0,80mg/dL, RNI=1,8, R=1,2, AST=35UI/L, ALT=32UI/L, teste rápido de Dengue-NS1=não reagente. Sobre o manejo inicial do quadro, assinale a alternativa correta:

- A. A hipótese é de leucemia aguda, com apresentação clínica e laboratorial sugestiva de leucemia linfoblástica aguda, dada a idade > 40 anos e a presença de CIVD. Antes da confirmação diagnóstica com estudo medular deverá ser realizado somente suporte transfusional. Como paciente sem sintomas associados à anemia, está indicado somente transfusão de concentrado de plaquetas quando plaquetas < 10.000/mm³ ou em situações de risco aumentado de sangramento/realização de procedimento invasivo.
- B. O diagnóstico é de leucemia aguda, com apresentação clínica e laboratorial sugestiva de leucemia promielocítica aguda. A paciente tem indicação de início de tretinoína (ATRA), além de transfusão de plasma fresco congelado pela alteração de RNI para mantê-lo < 1,5 e



concentrado de plaquetas para manter plaquetas $> 30.000/\text{mm}^3$. Deve ser realizada dosagem de fibrinogênio para definir a necessidade de transfusão de crioprecipitado.

C. A hipótese é dengue do grupo C, sendo a presença de blastos provavelmente correspondente a linfócitos atípicos e o NSI negativo pelo tempo de evolução. O paciente deve permanecer internado por 48 horas e, apesar do alto risco de sangramento associado à esta patologia, não tem indicação de transfusão de concentrado de plaquetas.

D. O diagnóstico é de dengue do grupo C, uma vez que o NSI é positivo na minoria dos casos com mais de 10 dias de evolução e mais de 90% dos pacientes apresentam células atípicas no hemograma. Como a paciente apresenta sangramento ativo, está indicada transfusão de concentrado de plaquetas, crioprecipitado e plasma fresco congelado independente dos exames laboratoriais até cessados os sangramentos.

QUESTÃO 60.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 62a, queixa-se de fraqueza, úlceras em lábios e sangramento gengival há dois meses. Perdeu quinze quilos no período. Há duas semanas apresenta diarreia aquosa, várias evacuações por dia. Antecedentes pessoais: diabetes melito, hipertensão arterial, epilepsia e artrite reumatoide. Medicamentos em uso: gliclazida, metformina, fenitoína e metotrexato. Exame físico: desidratado, descorado, emagrecido. Lesões em lábios (IMAGEM Q60). Ausculta cardiopulmonar normal. Exames laboratoriais: Hemoglobina= $7,8\text{g/dL}$, leucocitos= $2500/\text{mm}^3$, plaquetas= $78.000/\text{mm}^3$, albumina= $3,1\text{g/dL}$, creatinina= $1,7\text{mg/dL}$. O diagnóstico e a conduta são:



- A. Herpes simples; aciclovir oral e tópico.
- B. Síndrome de Steven Johnson; medidas de suporte.
- C. Intoxicação por metotrexato; ácido folínico.
- D. Penfigoide da membrana mucosa; prednisona.

**QUESTÃO 61.**

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 45a, vem à consulta para perda de peso. Ela está em programa de dieta e atividade física há dois anos, perdeu 10Kg, mas o peso estabilizou. Antecedentes pessoais: diabetes melito, hipertensão arterial e nefrolitíase. Medicamentos em uso: losartana, metformina e liraglutida. Exame físico: PA=126/84mmHg, FC=78bpm, FR=14irpm, oximetria de pulso=96% (ar ambiente). IMC=43,4Kg/m². A MELHOR CONDUTA É:

- A. Indicar gastrectomia a sleeve.
 - B. Indicar implante de balão gástrico.
 - C. Associar topiramato.
 - D. Associar orlistate.
-

QUESTÃO 62.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 78a, internado por dispneia aos pequenos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores há duas semanas. Refere dor precordial aos moderados esforços há três meses. Não está utilizando regularmente as medicações há dois meses. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes melito, infarto agudo do miocárdio, dislipidemia, hipotireoidismo. Medicações de uso crônico: losartana, furosemida, carvedilol, espironolactona, ácido acetil salicílico, atorvastatina, dapaglifozina, metformina e levotiroxina 75 mcg/dia. Exame físico: PA=92/68mmHg, FC=102bpm, FR=24irpm, peso=73kg. Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular reduzido em ambas as bases, estertores finos até terço médio. Edema de membros inferiores, depressível, simétrico. Exames laboratoriais: hemoglobina=11,3g/dL; leucócitos=7600/mm³, plaquetas=282.000/mm³, TSH=25mcU/L, T4L=0,99ng/dL; ureia=88mg/dL; creatinina=1,2mg/dL. A conduta é:

- A. Reiniciar levotiroxina 75 mcg/dia; repetir TSH em 4 semanas.
 - B. Reiniciar levotiroxina 25 mcg/dia, repetir TSH em 6 semanas.
 - C. Reiniciar levotiroxina 100 mcg/dia; repetir TSH e T4 livre em 8 semanas.
 - D. Manter sem levotiroxina; repetir TSH e T4 livre em 2 semanas.
-

QUESTÃO 63.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 26a, procura atendimento por dispneia progressiva há um mês. Tomografias computadorizadas de tórax, abdome e pelve revelaram linfadenopatia mediastinal com 13 cm no maior diâmetro, provocando compressão de veia cava superior, traqueia e brônquio fonte direito; múltiplos nódulos pulmonares arredondados, e linfonodomegalia para-aórtica e interaortocaval medindo até 12 cm. O diagnóstico e o plano terapêutico são:

- A. Linfoma não-Hodgkin; quimioterapia curativa associada a rituximabe.
- B. Neoplasia maligna de tireoide; radioiodoterapia.



- C. Adenocarcinoma de pulmão; quimioterapia paliativa associada a imunoterapia.
 - D. Tumor de células germinativas; quimioterapia curativa baseada em platina.
-

QUESTÃO 64.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 73a, comparece para consulta de rotina assintomático. Antecedentes pessoais: diabetes melito. Nega tabagismo, hipertensão, dislipidemia ou outras comorbidades. Medicamentos em uso: metformina. Exame físico: IMC=31Kg/m², PA no consultório=144/72mmHg. Medida ambulatorial da pressão arterial há uma semana: PA nas 24h=132/73mmHg; PA na vigília=133X74mmHg; PA no sono=131/71mmHg. Com base nestes dados, assinale a alternativa correta quanto a hipertensão arterial:

- A. Paciente tem hipertensão do avental branco, não devendo ser iniciado o tratamento para hipertensão arterial.
 - B. Paciente tem diagnóstico de hipertensão arterial confirmado, devendo ser iniciado o tratamento.
 - C. É necessário confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial com mais uma medida de PA em consultório.
 - D. Deve-se solicitar medida residencial de pressão arterial (MRPA) para confirmação diagnóstica.
-

QUESTÃO 65.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 68a, comparece em consulta e pede orientação sobre quais vacinas ela deve tomar para atualizar sua carteira. Está bem, sem queixas. Antecedentes pessoais: artrite reumatoide, dislipidemia, hipertensão arterial. Medicamentos de uso crônico: metotrexato, ácido folínico, enalapril, hidroclorotiazida, atorvastatina. Recebeu previamente cinco doses de vacina de COVID-19, vacina de febre amarela e reforço da DT. AS VACINAS QUE VOCÊ DEVE INDICAR PARA ESTA PACIENTE, CONSIDERANDO A DISPONIBILIDADE NO SUS, SÃO:

- A. Influenza anualmente; antipneumocócica 13 (e seis meses depois 23); herpes zoster; reforço COVID-19, hepatite B.
 - B. Influenza anualmente; reforço febre amarela; herpes zoster; hepatite A; hepatite B; reforço COVID-19.
 - C. Influenza anualmente; hepatite B; antipneumocócica 23 (dose única); tríplice bacteriana; herpes zoster; reforço COVID-19.
 - D. Influenza anualmente; hepatite B; herpes zoster; tríplice viral; reforço COVID-19.
-

QUESTÃO 66.



Homem, 70a, retorna à Unidade Básica de Saúde após uma semana da consulta em que foi introduzida amiodarona 100mg/dia, devido a palpitações muito frequentes. Antecedentes pessoais: fibrilação atrial, hipertensão arterial e tromboembolismo pulmonar há três meses. Medicamentos em uso: losartana 50mg 12/12h, carvedilol 12,5mg 12/12h, varfarina 10mg/dia. Exame físico: PA=110/70mmHg, FC=80bpm, FR=14irpm. Consciente, orientado. Ausculta cardíaca duas bulhas arrítmicas normofonéticas. Ausculta pulmonar sem alteração. Exames laboratoriais: hemoglobina=13,5g/dL, leucócitos=9.500/mm³, plaquetas=200.000/mm³, sódio=135mEq/L, potássio=4,5mEq/L, creatinina=1,2, TSH=6,5μUI/mL. A conduta é:

- A. Redução de 25% da dose da varfarina.
- B. Introdução de levotiroxina 50 mcg/dia.
- C. Redução do carvedilol 6,25 mg 12/12h.
- D. Aumento do carvedilol 25 mg 12/12h.

QUESTÃO 67.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 40a, procura Unidade de Emergência Referenciada por febre não medida e tosse seca, em salvas e seguida por vômitos, há 16 dias. Trabalha como professora de ensino fundamental e refere que dois alunos de 9 anos de idade apresentam quadro semelhante. Exame físico: PA=100/60mmHg, FC=108bpm, FR=24irpm, T=37,9°C, oximetria de pulso=95%. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Sem edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina=13g/dL, leucócitos=20.000/mm³, linfócitos=10.000/mm³, plaquetas=200.000/mm³, sódio=135mEq/L, potássio=4,5mEq/L, creatinina=0,9 mg/dL. A conduta é:

- A. Coletar sorologia da professora e iniciar macrolídeo para ela e para os alunos sintomáticos.
- B. Coletar sorologia da professora e dos alunos sintomáticos e iniciar macrolídeo para os três sintomáticos.
- C. Coletar secreção de nasofaringe da professora e iniciar vacinação seletiva dos comunicantes maiores de 7 anos.
- D. Coletar secreção de nasofaringe da professora e dos alunos sintomáticos até 48 horas após início do macrolídeo.

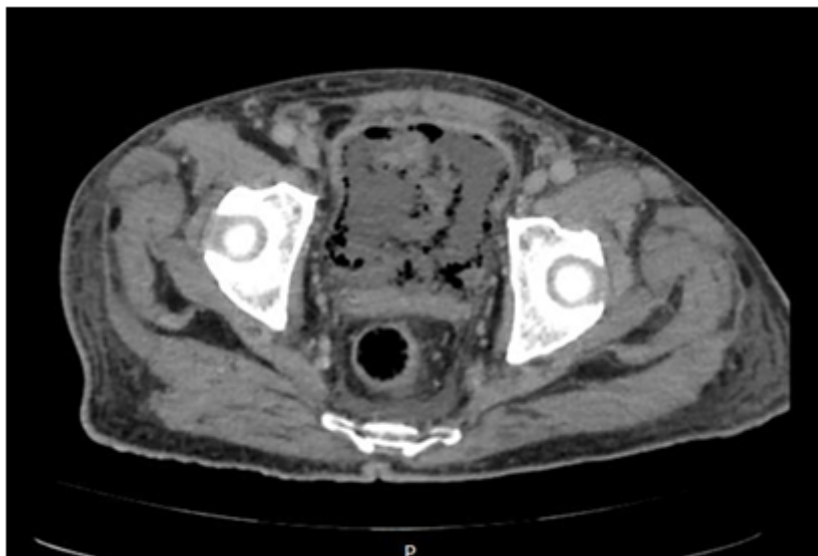
QUESTÃO 68.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 75 anos, comparece ao Pronto Socorro por febre, disúria, dor lombar e calafrios há uma semana. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia. Exame físico: regular estado geral, FR=22irpm, FC=111bpm, PA=116/78mmHg. Abdômen: distendido, globoso, doloroso à palpação de região suprapúbica, ruídos hidroaéreos positivos. Exames laboratoriais: hemoglobina=8,9g/dL; leucócitos=42680/mm³ (metamielócitos=3%;



mielócitos=6%; bastões=10%); plaquetas=542.000/mm³; PCR=389/dL; creatinina=1,2mg/dL; ureia=108mg/dL. Tomografia computadorizada de abdômen. O MICROORGANISMO ASSOCIADO E O ANTIBIÓTICO QUE DEVE SER INICIALMENTE PRESCRITO SÃO:



- A. Staphylococcus aureus; vancomicina.
- B. Candida tropicalis, micafungina.
- C. Proteus mirabilis, ceftazidima.
- D. Escherichia coli; ceftriaxone.

QUESTÃO 69.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem, 28a, sem comorbidades prévias, morador de Campinas, procura a urgência com queixas de quatro dias de cefaleia, mialgia intensa, poliartralgia e febre contínua. Refere piora progressiva dos sintomas, com surgimento de dispneia leve hoje. Exame físico: PA=108/56mmHg, FC=92bpm, FR=26irpm, oximetria de pulso=94%, temperatura axilar=38,8°C. Hemograma: hemoglobina=14,8g/dL, hematócrito=46%, leucócitos=4200/mm³, plaquetas=88.000/mm³. O ultrassom pulmonar mostra a imagem em ambos hemitóraces. A CONDUTA É:

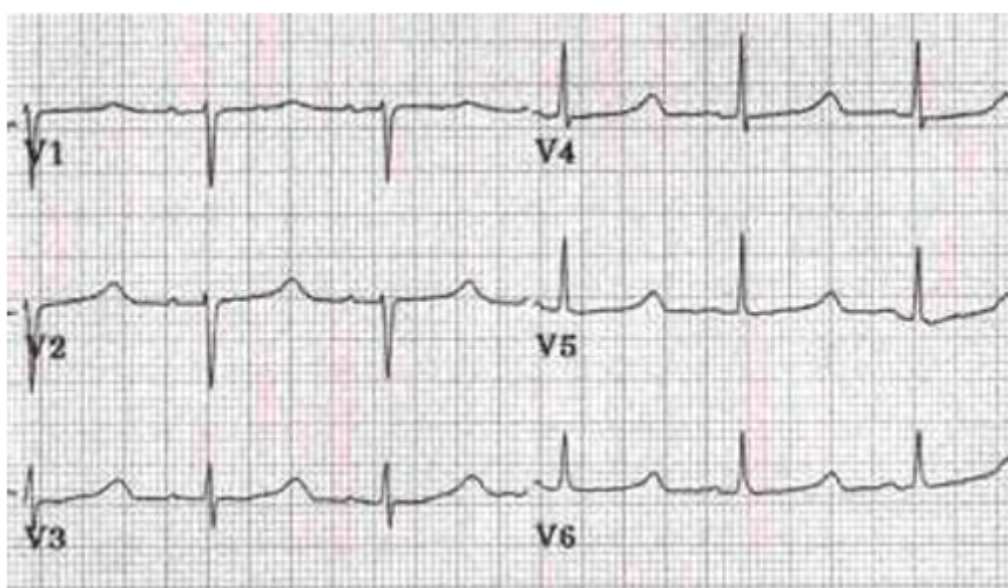


- A. Alta com orientações de hidratação e hemograma diário.
- B. Alta com hemograma diário e prescrição de Doxíciclina.
- C. Internação para monitoramento da contagem de plaquetas e observação clínica.
- D. Internação para tratamento com doxiciclina e observação clínica.

QUESTÃO 70.

UNICAMP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher, 62a, vem ao ambulatório com queixas de dispneia progressiva há dois meses e fraqueza. Relata que há um ano apresenta episódios de formigamento nas mãos e câibras nas pernas. Nega hipertensão arterial, diabetes, tabagismo ou dislipidemia. Exame físico: estertores crepitantes em bases de ambos hemitóraces. PA=118/75mmHg, FC=74bpm e IMC=32Kg/m². Ecocardiograma há três semanas: dilatação moderada de câmaras cardíacas, insuficiências mitral e tricúspide leves e fração de ejeção=42%. Realizou hoje eletrocardiograma. O exame que daria o diagnóstico desta paciente é:





- A. Dosagem sérica de sódio.
- B. Dosagem sérica de cálcio.
- C. Dosagem sérica de renina e aldosterona.
- D. Dosagem de ácido 5-hidroxi-indol-acético na urina.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	51. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	52. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	53. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	54. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	55. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	56. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	57. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	58. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	59. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	60. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	61. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	62. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	63. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	64. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	65. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	66. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	67. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	68. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	69. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	45. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	70. ☐ 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.	A	21.	C	41.	D	61.	A
02.	D	22.	A	42.	C	62.	B
03.	A	23.	B	43.	A	63.	D
04.	B	24.	A	44.	C	64.	B
05.	C	25.	A	45.	B	65.	ANULADA
06.	A	26.	B	46.	C	66.	A
07.	C	27.	C	47.	B	67.	D
08.	D	28.	B	48.	D	68.	D
09.	B	29.	ANULADA	49.	B	69.	D
10.	C	30.	B	50.	D	70.	B
11.	B	31.	C	51.	B		
12.	C	32.	C	52.	C		
13.	D	33.	C	53.	C		
14.	D	34.	A	54.	B		
15.	C	35.	D	55.	A		
16.	A	36.	C	56.	D		
17.	D	37.	A	57.	B		
18.	A	38.	B	58.	A		
19.	A	39.	D	59.	B		
20.	D	40.	D	60.	C		