



medway

UNICAMP 2025 -  
Objetiva - SP

---



NOME DO CANDIDATO:

---

---

---

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

## INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 80 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 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 58a, hipertensa e diabética, encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva no 5º pós-operatório de artroplastia total de quadril direito. Evoluiu com piora do padrão respiratório e necessidade de aumento do aporte de oxigênio suplementar. Exame físico: T=37,7°C; PA=84/46mmHg; FC=132bpm; FR=28irpm; TEC=3 segundos. Diurese=550ml/24h. Exames laboratoriais: hemoglobina=8,7g/dL; hematócrito=26,4%; Plaquetas=104.000/mm<sup>3</sup>; Leucócitos=19.430/mm<sup>3</sup> (bastões=8%); ureia=108mg/dL; creatinina=3,5mg/dL; sódio=145mEq/L; potássio=5,5mEq/L; cloro=112mmol/L; lactato=6,2mmol/L; gasometria arterial: pH=7,19; pCO<sub>2</sub>=48mmHg; pO<sub>2</sub>=60mmHg; HCO<sub>3</sub>=14mmol/L. A RESPEITO DO MANEJO HEMODINÂMICO DESTA PACIENTE, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. Deve-se administrar pelo menos 30ml/kg de albumina 4% nas primeiras três horas da ressuscitação hemodinâmica.
- B. Caso não haja melhora hemodinâmica após a fluidoterapia, deve-se introduzir vasopressina para uma PAM  $\geq$  65 mmHg.
- C. Com a necessidade contínua de terapia vasopressora, sugere-se o uso de corticosteroides com benefício de reduzir tempo até a resolução do choque.
- D. Dado a gravidade do choque circulatório, recomenda-se a transfusão de pelo menos um concentrado de hemácias.

---

### QUESTÃO 2.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

EM RELAÇÃO À TERAPIA NUTRICIONAL NOS PACIENTES CRÍTICOS, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. A nutrição parenteral precoce deve ser considerada em pacientes gravemente desnutridos; seu início pode ser adiado por 5-8 dias em indivíduos previamente eutróficos.
- B. Estudos mostram que a nutrição enteral precoce é superior ao início tardio (> 48 horas) sendo, portanto, recomendada para todos pacientes críticos incapazes de se alimentar por via oral
- C. Permissive underfeeding (ingestão nutricional menor do que o recomendado) não é indicado durante a fase aguda da doença crítica
- D. Recomenda-se monitorizar rotineiramente o volume de resíduo gástrico, antes da instalação da dieta enteral, sendo esta suspensa se o volume residual for maior que 400ml.

---

### QUESTÃO 3.

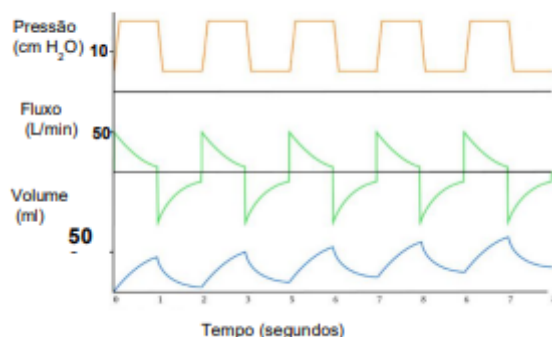
UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 75a, com antecedente de tabagismo ativo com alta carga tabágica, encontra-se na Unidade de Terapia Intensiva no 4º pós-operatório de prostatectomia radical. Evoluiu com quadro de insuficiência respiratória desencadeada por uma intensa crise de broncoespasmo,



necessitando de ventilação mecânica invasiva. Após adequada analgesia e sedação, ajustes iniciais no ventilador mecânico, apresenta os seguintes parâmetros na gasometria arterial e curvas no ventilador mecânico. Gasometria arterial:  $pH=7,191$ ;  $pO_2=178\text{mmHg}$ ;  $pCO_2=57\text{mmHg}$ ;  $HCO_3=21\text{ mmol/L}$  A RESPEITO DESTES CASO CLÍNICO, A CONDUTA É:

**Imagem Q3:** Curva no ventilador mecânico:



- A. Redução do  $FiO_2$  e da frequência respiratória.
- B. Redução da  $FiO_2$  e aumento do volume minuto.
- C. Aumento da frequência respiratória e redução do fluxo inspiratório.
- D. Aumento do volume minuto e redução da relação inspiração:expiração.

#### QUESTÃO 4.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

EM UM PACIENTE COM CHOQUE CIRCULATÓRIO, A DIFERENÇA ENTRE A SATURAÇÃO ARTERIAL DE OXIGÊNIO E SATURAÇÃO VENOSA CENTRAL DE OXIGÊNIO INDICA:

- A. Fluido-responsividade.
- B. Etiologia do choque.
- C. Perfusão tecidual global.
- D. Equilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio.

#### QUESTÃO 5.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

A síndrome de realimentação é uma condição caracterizada por alterações clínicas e metabólicas resultantes de distúrbios eletrolíticos e desequilíbrio de fluidos em pacientes desnutridos que são submetidos à realimentação por meio oral, enteral ou parenteral. A RESPEITO DESTA SÍNDROME, É CORRETO AFIRMAR:

- A. É caracterizada por alterações bioquímicas tais como: hipofosfatemia, hipomagnesemia e hipercalemia.
- B. Na ocorrência de hipofosfatemia acentuada após o início da alimentação, a ingestão calórica deve ser reduzida até sua normalização.



C. Eletrólitos plasmáticos, em particular o potássio, devem ser monitorizados em pacientes com alto risco de realimentação.

D. É raramente acompanhada da deficiência de tiamina.

---

### QUESTÃO 6.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 42a, motociclista, sofre colisão frontal contra automóvel, resultando em traumatismo crânio encefálico grave. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica, controlada. À admissão na Unidade de Emergência Referenciada apresenta-se com ausência de abertura ocular, sons incompreensíveis e retirada do membro inespecífica aos estímulos dolorosos. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio e de demais segmentos sem alterações. Encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, onde se encontra sedado (RASS= -4), com pressão arterial sistólica de 86mmHg e pressão arterial média de 67mmHg. QUANTO A NECESSIDADE DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA DE PRESSÃO INTRACRANIANA, SEGUNDO DIRETRIZES DA BRAIN TRAUMA FOUNDATION, PODE-SE AFIRMAR QUE:

A. Não há indicação de monitorização invasiva da pressão intracraniana (PIC) devido à TC de crânio normal

B. Não há indicação de monitorização invasiva da PIC pois paciente tem idade < 60 anos e com pressão arterial média > 65mmHg.

C. Há indicação de monitorização invasiva da PIC pois paciente com idade > 40 anos e com pressão arterial sistólica < 90mmHg.

D. Há indicação de monitorização invasiva da PIC pois paciente apresenta trauma cranioencefálico grave.

---

### QUESTÃO 7.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 66a, é admitida na Unidade de Terapia Intensiva após cirurgia de revascularização do miocárdio. Antecedente pessoal de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito tipo 2. O índice cardíaco é de 1,5L/min/m<sup>2</sup>; PA=100/60mmHg; FC=85bpm. NESTE CASO, QUAL MEDICAMENTO ABAIXO ESTÁ INDICADO:

A. Dopamina.

B. Vasopressina.

C. Dobutamina.

D. Adrenalina.

---

### QUESTÃO 8.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+



Os expansores teciduais são dispositivos utilizados para gerar um aumento de tecido disponível para a realização de reconstruções na forma principalmente de retalhos. DENTRE AS CARACTERÍSTICAS FAVORÁVEIS DO RETALHO EXPANDIDO ESTÁ:

- A. Vascularização aumentada.
  - B. Espessura maior em relação aos tecidos vizinhos.
  - C. Ausência de alterações na área doadora.
  - D. Aumento da densidade capilar.
- 

### QUESTÃO 9.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

O uso de corticoides é sabidamente um fator prejudicial ao processo de cicatrização, o que torna esta classe de fármacos também uma opção terapêutica no tratamento de hipercicatrização como os queloides. DENTRE OS MECANISMOS PELOS QUAIS OS CORTICOIDES INTERFEREM NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO, ENCONTRA-SE A REDUÇÃO DA:

- A. Produção hepática de hidroxiprolina.
  - B. Tensão de oxigênio na ferida pelo aumento de sua afinidade à hemoglobina.
  - C. Infiltração de macrófagos na lesão.
  - D. Absorção de zinco, cofator do processo de cicatrização.
- 

### QUESTÃO 10.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 72a, apresenta lesão nodular medindo 20mm em região jugal esquerda, elevada, eritematosa e perlácea, compatível com carcinoma basocelular. CONSIDERANDO AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, A MELHOR CONDUTA É:

- A. Tendo em vista as características compatíveis com a variante nodular ou sólida, de baixo risco de recidiva, está indicado tratamento primário tópico com 5-fluorouracil.
  - B. Sendo a lesão de alto risco para recidiva, se houver invasão perineural no exame anatomopatológico pós-excisão, deve ser indicada radioterapia adjuvante.
  - C. Excisão cirúrgica justalesional e ampliação de margens dependendo do subtipo histológico identificado no exame anatomopatológico.
  - D. Tendo em vista as características de baixa agressividade, a radioterapia exclusiva ou a excisão com margens teriam o mesmo sucesso terapêutico,
- 

### QUESTÃO 11.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+



Homem, 32a, está em uso de curativo com pressão negativa devido uma ferida traumática, que apresenta exposição muscular e óssea, na região de terço médio da perna direita. ESTA OPÇÃO TERAPÊUTICA ESTIMULA:

- A. Epitelização da lesão.
  - B. Remoção de áreas de tecido desvitalizado.
  - C. Aumento do fluxo sanguíneo na área de lesão.
  - D. Redução da contração da ferida.
- 

### QUESTÃO 12.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 45a, sofreu fratura nasal e comparece para avaliação apresentando queixa de respiração ruidosa, com chiado quando da passagem de fluxo de ar. O PROVÁVEL DIAGNÓSTICO E ETIOLOGIA SÃO, RESPECTIVAMENTE:

- A. Perfuração septal; hematoma.
  - B. Disfunção de válvula externa; trauma da cartilagem lateral superior.
  - C. Laterorrinia; redução incompleta dos ossos nasais.
  - D. Nariz em sela; fratura etmoidal associada.
- 

### QUESTÃO 13.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 57a, procura atendimento por queixa de aumento de volume mamário iniciado há cinco anos. Tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica e hiperplasia prostática benigna, em tratamento medicamentoso. Exame físico: presença de tecido de consistência firme em região retro areolar, bilateral, levemente doloroso à palpação. NA INVESTIGAÇÃO DESTE PACIENTE, É CORRETO AFIRMAR QUE:

- A. A realização de ultrassonografia mamária é essencial no diagnóstico diferencial com lipomastia.
  - B. Uma avaliação detalhada dos medicamentos em uso pelo paciente é necessária tendo em vista a provável associação causal.
  - C. Tendo em vista a idade e a bilateralidade, deve-se indicar inicialmente biópsia do tecido por punção, dada a alta probabilidade de malignidade.
  - D. Tendo em vista a benignidade do quadro desconsidera-se avaliação laboratorial dos hormônios sexuais.
- 

### QUESTÃO 14.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+



NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ÚLCERA PÉPTICA, QUAL TIPO DE RECONSTRUÇÃO MINIMIZA A OCORRÊNCIA DE REFLUXO BILIOPANCREÁTICO?

- A. Em Y de Roux.
  - B. À Billroth I.
  - C. À Billroth II.
  - D. Em alça de Braun.
- 

**QUESTÃO 15.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 35a, com diagnóstico de acalasia idiopática refere em consulta ambulatorial queixa de disfagia ocasional, dor retroesternal e regurgitação após refeições, além de perda de peso de 4kg nos últimos três meses. SEGUNDO O ESCORE DE ECKARDT, ESTA PACIENTE APRESENTA PONTUAÇÃO DE:

- A. Quatro pontos.
  - B. Seis pontos.
  - C. Oito pontos.
  - D. Dez pontos.
- 

**QUESTÃO 16.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 62a, tabagista e etilista, realizou endoscopia digestiva alta, devido quadro de disfagia com achado de lesão neoplásica, localizada à 18cm da arcada dentária superior, cujo anatomopatológico confirmou carcinoma espinocelular. ASSIM, ESTA NEOPLASIA ESTÁ LOCALIZADA EM:

- A. Hipofaringe.
  - B. Esôfago cervical.
  - C. Esôfago médio.
  - D. Esôfago distal.
- 

**QUESTÃO 17.**

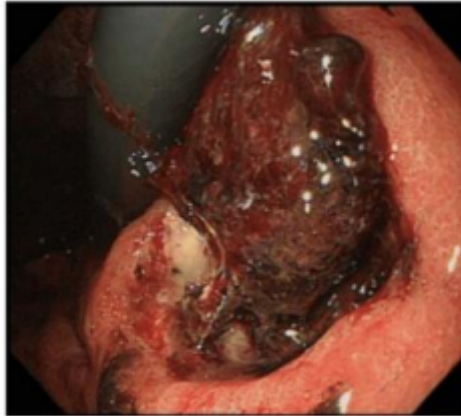
UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 32a, apresentou dois episódios de hematêmese, seguido de melena há 12 horas. Encaminhada ao Pronto Socorro onde foi realizada reanimação volêmica (cristaloides e hemoderivados) e exames laboratoriais (tipagem sanguínea, índices hematimétricos e coagulograma). Foi submetida a endoscopia digestiva alta, onde foi evidenciado o seguinte achado. ESTE ACHADO CORRESPONDE NA CLASSIFICAÇÃO DE FORREST:





Imagem Q17: Endoscopia digestiva alta



- A. I.
- B. IIa.
- C. IIb.
- D. III.

---

### QUESTÃO 18.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Paciente com antecedente de polipose adenomatosa familiar, realizou endoscopia/duodenoscopia que demonstrou pólipos duodenais. PARA AVALIAÇÃO DA POLIPOSE DUODENAL PODE SER UTILIZADA A CLASSIFICAÇÃO DE SPIGELMAN, NA QUAL SÃO AVALIADOS OS SEGUINTE ITENS EM RELAÇÃO AOS PÓLIPOS:

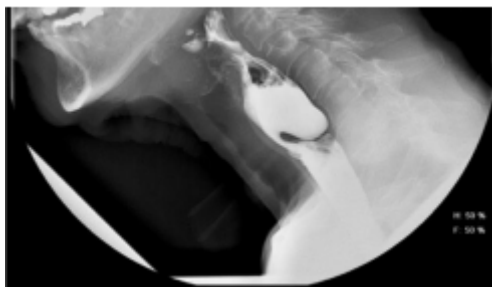
- A. Número, tamanho, tipo histológico, grau de displasia.
- B. Tamanho, localização, grau de displasia, tipo histológico.
- C. Número, tamanho, localização, tipo histológico.
- D. Tamanho, grau de displasia, número, póipo em papila duodenal.

---

### QUESTÃO 19.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem 72a, apresenta regurgitação pós-prandial com restos alimentares e disfagia progressiva há quatro anos. Foi solicitado exame radiográfico contrastado que demonstrou o seguinte achado. BASEADO NA HISTÓRIA CLÍNICA E NO ACHADO RADIOGRÁFICO, O DIAGNÓSTICO É:



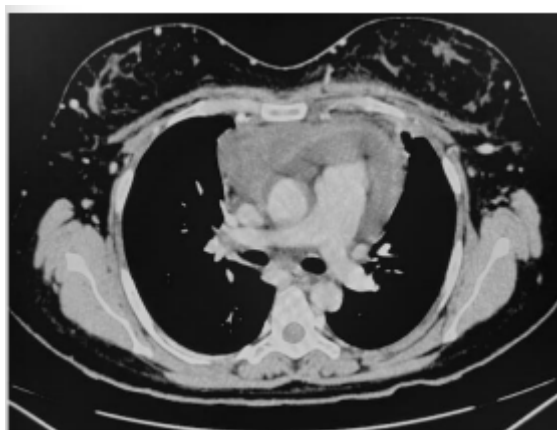
- A. Leiomioma cervical.
- B. Divertículo de Zenker.
- C. Megaesôfago.
- D. Fístula traqueoesofágica.

---

### QUESTÃO 20.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 32a, queixa-se de astenia, febre noturna e perda de peso. Realizou tomografia computadorizada de tórax que demonstrou lesão em mediastino anterior, conforme imagem. A CONDUTA INICIAL PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA É:



- A. Broncoscopia com coleta de citologia oncótica.
  - B. Ressonância magnética nuclear de tórax.
  - C. Biópsia transtorácica.
  - D. Ressecção cirúrgica.
-

**QUESTÃO 21.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 39a, apresentou quadro de dor torácica em hemitórax direito de início súbito associado a dispneia há três dias, no período pré-menstrual. Refere dois episódios semelhantes, há três e seis meses, sendo submetida a drenagem torácica, em ambos os eventos. Realizou radiograma de tórax. CONSIDERANDO O QUADRO CLÍNICO E A IMAGEM, O DIAGNÓSTICO É:



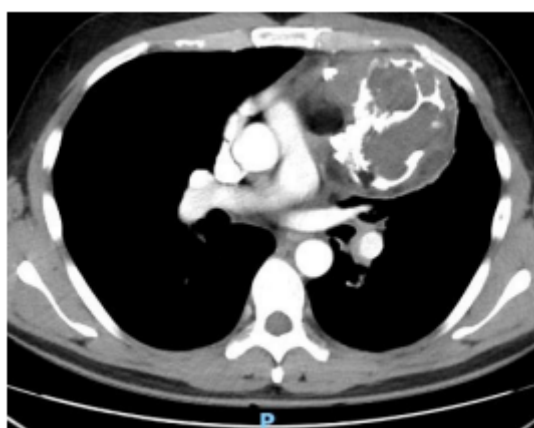
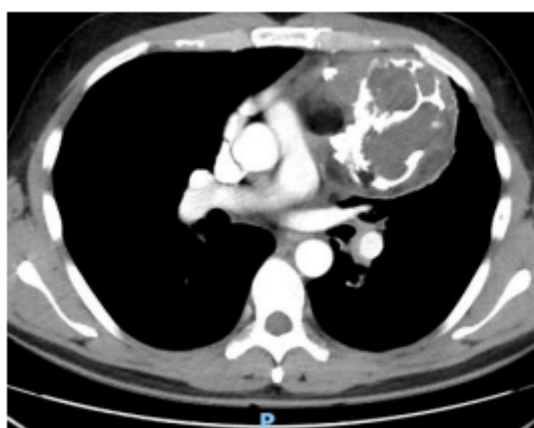
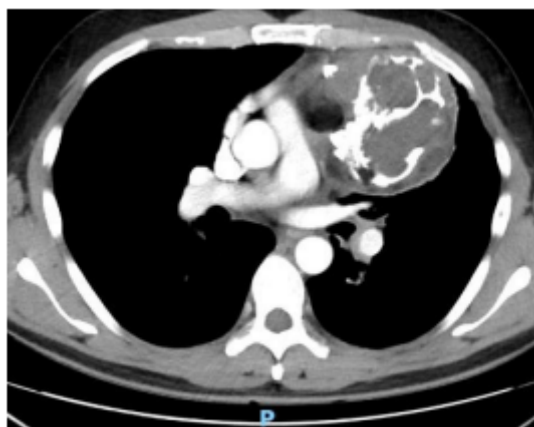
- A. Pneumotórax espontâneo primário.
- B. Pneumotórax espontâneo secundário.
- C. Pneumotórax catamenial.
- D. Empiema.

---

**QUESTÃO 22.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 29a, deu entrada no pronto atendimento com quadro de tosse, febre e mal-estar geral. Foi solicitado inicialmente um radiograma de tórax. Em seguida, realizou tomografia computadorizada de tórax, que confirmou achado de broncopneumonia em lobo inferior esquerdo, tendo como achado incidental uma lesão tumoral em mediastino anterior. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PARA ESTA LESÃO MEDIASTINAL É:



- A. Cisto broncogênico.
- B. Linfoma.
- C. Ganglioneuroma.
- D. Teratoma.

---

**QUESTÃO 23.**

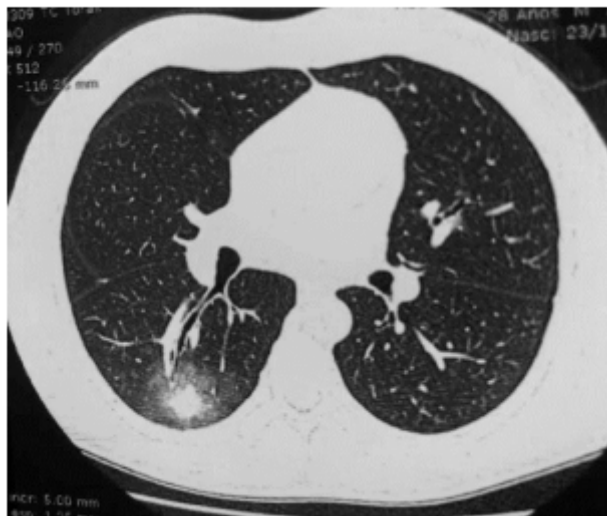
UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 28a, com diabetes melito tipo 1, apresenta achado incidental de uma lesão sólida em lobo inferior direito (segmento apical) medindo 16mm, com áreas tênues de vidro fosco ao redor, em tomografia de tórax realizada para pesquisa de Covid-19. Refere ainda dor



torácica e achados de sinais infecciosos, clínicos e laboratoriais. COM BASE NESTAS INFORMAÇÕES, A CONDUTA É

**Imagem Q23-** Tomografia computadorizada de tórax



- A. Punção transtorácica guiada por tomografia.
- B. Broncoscopia com lavado e biópsia transbrônquica.
- C. Seguimento com método de imagem em três meses.
- D. Biópsia excisional por videocirurgia.

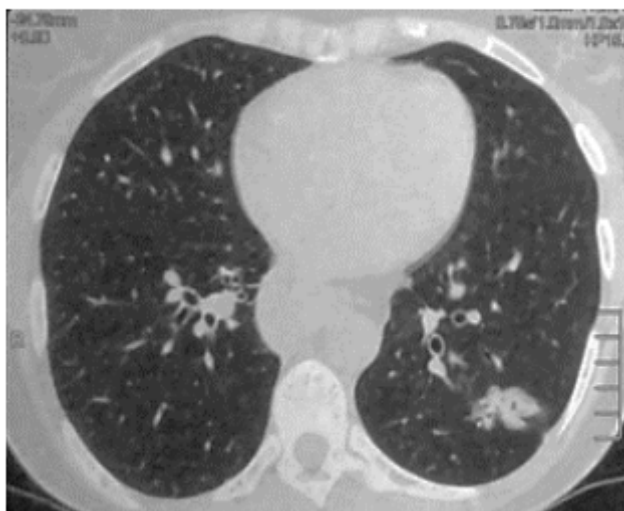
---

#### QUESTÃO 24.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 51a, caucasiana, tabagista 30 anos/maço, está em investigação de anemia crônica. Antecedente de adenocarcinoma da transição esofagogástrica, operada há 20 anos. Realizada tomografia computadorizada de tórax, identificando-se uma lesão sólida de 30mm, em lobo inferior esquerdo conforme imagem. A CONDUTA NESTE CASO É:

**Imagem Q24-** Tomografia computadorizada de tórax





- A. Seguimento tomográfico.
- B. Biópsia transtorácica.
- C. Ultrassonografia endobrônquica.
- D. Broncoscopia com lavado e escovado.

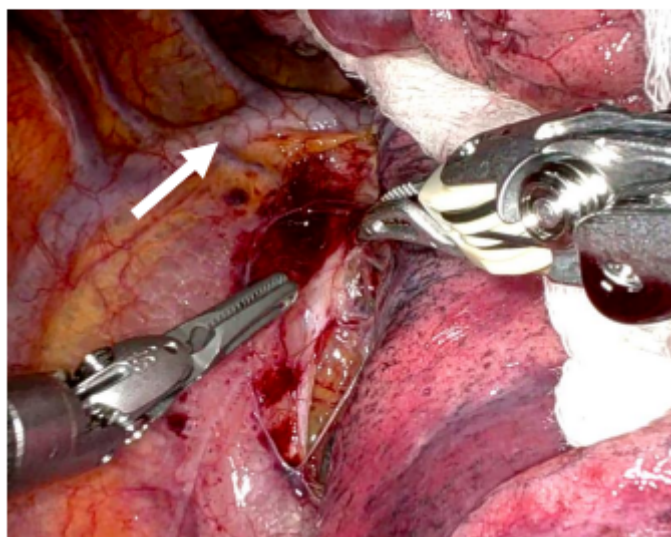
---

**QUESTÃO 25.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 68a, foi submetido a tratamento cirúrgico de neoplasia primária do pulmão, em lobo superior direito. A foto demonstra o intraoperatório do procedimento. A ESTRUTURA ASSINALADA PELA SETA BRANCA É A VEIA:

**Imagem Q25-** aspecto intraoperatório



- A. Cava superior.
- B. Ázigos.
- C. Intercostal.
- D. Mamária interna.

---

**QUESTÃO 26.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

O câncer de pele não melanoma continua sendo a forma mais incidente de neoplasia maligna. A RESPEITO DISTO, PODEMOS AFIRMAR QUE:

- A. A maior incidência é representada pelo carcinoma epidermoide.
- B. O carcinoma basocelular é muito agressivo e altamente metastático.
- C. A maioria dos casos destes tumores é observada na região da face.



D. O tratamento com imunoterapia é a nova realidade independente do estágio.

---

**QUESTÃO 27.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Presume-se que carcinoma de células escamosas metastático para linfonodos do pescoço seja originário da mucosa da orofaringe, em sua maioria. SOBRE O TUMOR PRIMÁRIO, É CORRETO AFIRMAR QUE:

- A. Caso nenhum sítio primário seja identificado, pode ser necessária biópsia de esôfago às cegas para o diagnóstico do mesmo.
  - B. Consegue-se o diagnóstico do tumor primário em cerca de 98% dos casos após inspeção clínica, exames de imagem de rotina e exames endoscópicos.
  - C. Os tratamentos em centros especializados, baseados na preferência do paciente e na experiência do médico, ocasionam piores taxas de sobrevida global em 5 anos.
  - D. Nos casos de estadiamento da doença N1, sem extensão extra nodal, estes são melhores tratados com cirurgia de modalidade única.
- 

**QUESTÃO 28.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

EM RELAÇÃO À OCORRÊNCIA DE NÓDULOS EM GLÂNDULAS SALIVARES, É CORRETO AFIRMAR:

- A. A glândula submandibular raramente é afetada por neoplasias malignas.
  - B. Os carcinomas de ductos salivares são comuns nas glândulas sublinguais.
  - C. Os adenomas pleomórficos bilaterais da glândula parótida são muito incidentes.
  - D. A maioria dos tumores em parótida ocorre em sua cauda e são benignos.
- 

**QUESTÃO 29.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Álcool e tabaco são os dois fatores de risco mais reconhecidos para câncer de mucosa em cabeça e pescoço. Uma relação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco se relaciona fortemente com a etiologia em vários órgãos. OS PRINCIPAIS EXAMES DIAGNÓSTICOS NA AVALIAÇÃO DESTES DOENTES SÃO:

- A. Exame em cavidade oral, radiograma de tórax, ultrassonografia de pescoço, exames em tireoide.
- B. Endoscopia digestiva alta, ultrassonografia de pescoço, radiograma de tórax, ultrassonografia abdominal.
- C. Exame em cavidade oral, nasofaringolaringoscopia, endoscopia digestiva alta, radiograma



de tórax.

D. Endoscopia digestiva alta, faringolaringoscopia, radiograma de tórax, exames em tireoide.

---

### QUESTÃO 30.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 45a, assintomático, apresenta tumor pulsátil, de crescimento lento, localizado na região lateral do pescoço. OS EXAMES QUE INDICAM O DIAGNÓSTICO E POSSÍVEL TRATAMENTO SÃO:

- A. PET-CT, tomografia de tórax e abdome.
  - B. Angiotomografia cervical, ultrassonografia cervical, angiorressonância cervical.
  - C. Punção por agulha e citologia, ultrassonografia cervical, PET-CT.
  - D. Tomografia de tórax e abdome, punção por agulha e citologia.
- 

### QUESTÃO 31.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

PARA DIFERENCIARMOS O HIPERPARATIREOIDISMO (HPT) PRIMÁRIO DO HPT SECUNDÁRIO, TEMOS AS SEGUINTEs ALTERAÇÕES LABORATORIAIS:

- A. No HPT primário o paratormônio (PTH) e o cálcio sérico estão elevados, e o fósforo diminuído.
  - B. No HPT primário o PTH pode ser normal, mas o cálcio e o fósforo se encontram diminuídos.
  - C. No HPT secundário o PTH é normal, mas o cálcio e o fósforo se encontram elevados.
  - D. No HPT secundário o PTH é baixo, enquanto o cálcio e o fósforo se encontram elevados.
- 

### QUESTÃO 32.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 85a, encaminhado pelo cardiologista pelo achado de um aneurisma de aorta abdominal, medindo 6cm de diâmetro. Antecedentes: tabagismo = 100anos/maço, tendo parado há cinco anos; doença pulmonar obstrutiva crônica, com necessidade do uso de concentrador de oxigênio domiciliar. Revascularização do miocárdio mais troca de válvula aórtica há quinze anos. Exames complementares: Ecocardiograma: fração de ejeção = 35%, com dupla disfunção da válvula aórtica e área inativa em ventrículo esquerdo. Creatinina sérica = 2,6mg/dL. Angiotomografia revela colo proximal com 3,4cm de diâmetro e 0,7cm de comprimento, com angulação em relação ao corpo do aneurisma de 86 graus. FRENTE AO QUADRO CLÍNICO APRESENTADO, A CONDUTA É:

- A. Correção aberta devido às alterações anatômicas do colo.
- B. Correção endovascular utilizando prótese convencional.





- C. Correção endovascular com uso de prótese fenestrada.
  - D. Tratamento expectante com controle de pressão arterial.
- 

### QUESTÃO 33.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 67a, é encaminhada do ambulatório da neurologia para tratamento de estenose de carótida interna direita, estimada em 80%. Traz angiotomografia que revela nível da bifurcação carotídea em C2, placa predominantemente fibrosa e arco aórtico do tipo I de Yadav. O biótipo é de baixa estatura, com pescoço curto e relata antecedente pessoal de cirurgia para cisto branquial quando criança. A MELHOR OPÇÃO TERAPÊUTICA NESTE CASO É:

- A. Angioplastia transluminal percutânea de carótida por acesso femoral.
  - B. Endarterectomia aberta de carótida pela técnica de eversão.
  - C. Tratamento clínico, evitando-se qualquer procedimento cirúrgico.
  - D. Angioplastia transluminal por acesso cirúrgico carotídeo cervical.
- 

### QUESTÃO 34.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 83a, é trazido ao Pronto Socorro pelos familiares relatando história de dor em membro inferior esquerdo há oito dias. Exame físico: pulso femoral presente; ausência dos pulsos poplíteo e distais. Pé com cianose fixa em região plantar e dorsal, com temperatura diminuída. Ausência de sensibilidade do pé e, quando solicitado para movimentar os dedos ativamente, movimenta apenas o tornozelo. QUAL PARÂMETRO DO ESTUDO COM O DOPPLER DE ONDAS CONTÍNUAS INDICA QUE O MEMBRO APRESENTA INVIABILIDADE VASCULAR?

- A. Ausência do som arterial nas artérias pediosa e tibial posterior no tornozelo.
  - B. Som com curva monofásica de padrão tardus parvus nas três artérias de perna.
  - C. Diminuição da resposta do som venoso poplíteo à compressão da panturrilha.
  - D. Ausência do som venoso no tornozelo quando realizada a compressão do pé.
- 

### QUESTÃO 35.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 78a, dá entrada no Pronto Socorro com quadro de dor súbita em membro inferior esquerdo há duas horas, associada a perda de sensibilidade e motricidade do pé. Previamente ao quadro costumava caminhar 2km, diariamente. Antecedentes: tabagismo = 40anos/maço e hipertensão arterial controlada. Exame físico: bom estado geral, corado. Ausculta cardíaca e pulmonar: sem alterações. Abdome: indolor, sem visceromegalias e/ou



tumorações palpáveis. Extremidades: membro inferior esquerdo=pulso femoral esquerdo forte, ausência dos pulsos poplíteo e distais; membro inferior direito = pulsos com intensidade aumentada nos pulsos femoral e poplíteo. A PROVÁVEL ETIOLOGIA DESTA OBSTRUÇÃO ARTERIAL É:

- A. Trombose de aneurisma de poplítea.
- B. Doença de Mönckeberg.
- C. Síndrome do aprisionamento de artéria poplítea.
- D. Embólica a partir de aneurisma de aorta abdominal.

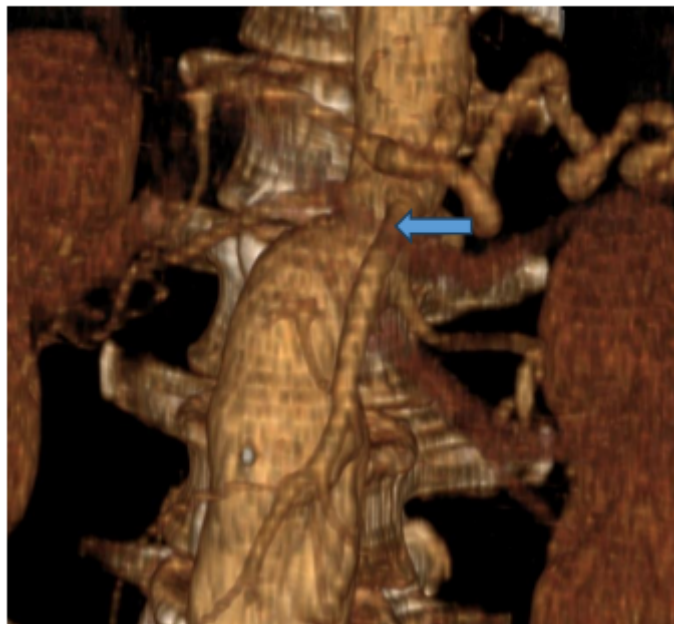
---

### QUESTÃO 36.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Para a programação da correção de um aneurisma de aorta abdominal foi realizada uma angiotomografia. IDENTIFIQUE A ESTRUTURA APONTADA PELA SETA NA IMAGEM DA RECONSTRUÇÃO 3D DO EXAME:

**Imagem Q36- Angiotomografia**



- A. Tronco celíaco.
- B. Mesentérica superior.
- C. Renal direita.
- D. Renal esquerda.

---

### QUESTÃO 37.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+



Mulher, 62a, dá entrada no Pronto Socorro relatando que foi submetida a um cateterismo cardíaco diagnóstico para investigar quadro de angina pectoris apresentado há três semanas. Há sete dias percebeu aumento de volume na região inguinal direita (local de punção), associado a dor local, contínua. Exame físico: obesa e brevilínea (IMC=42kg/m<sup>2</sup>). Observa-se abaulamento pulsátil na região inguinal, com presença de frêmito e sopro de característica contínua com reforço sistólico à ausculta. Pulsos pedioso e tibial posterior presentes, à direita. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A. Pseudoaneurisma traumático com fístula arteriovenosa associada.
- B. Aneurisma de artéria femoral comum comprimindo veia femoral.
- C. Estenose de artéria femoral por acidente de placa causando sopro.
- D. Compressão da artéria femoral pelo hematoma da punção prévia.

---

### QUESTÃO 38.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 58a, apresenta achado incidental de lesão cística pancreática em tomografia computadorizada realizada devido à cólica nefrética. Foi solicitada investigação com ressonância magnética nuclear de abdome superior com colangiorressonância, cujo diagnóstico foi neoplasia intraductal papilar mucinosa pancreática de ducto secundário (Branch Duct Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm=BD-IPMN), com diâmetro máximo de 5mm, sem estigmas de alto risco (high-risk stigmata) ou características preocupantes (worrisome features). Paciente permaneceu assintomático, tendo realizado nova avaliação por imagem em seis meses, em que se observou estabilidade da lesão. DE ACORDO COM AS DIRETRIZES INTERNACIONAIS BASEADAS EM EVIDÊNCIA DE KYOTO SOBRE NEOPLASIAS INTRADUCTAIS PAPILARES MUCINOSAS DO PÂNCREAS (IPMN), É CORRETO AFIRMAR:

- A. Lesões histomorfologicamente classificadas como pancreatobiliares apresentam melhor prognóstico após ressecção cirúrgica em relação ao tipo gástrico.
- B. Pancreatite aguda recorrente é considerado um estigma de alto risco e sua ocorrência isolada deve levar à indicação de cirurgia de ressecção.
- C. Caso haja indicação cirúrgica durante o acompanhamento, a linfadenectomia é desnecessária na suspeita de carcinoma invasivo menores que 2cm.
- D. No caso descrito, é recomendado que se mantenha o acompanhamento clínico por meio de exames de imagem a cada 18 meses.

---

### QUESTÃO 39.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

EM RELAÇÃO ÀS LESÕES IATROGÊNICAS DAS VIAS BILIARES DURANTE COLECISTECTOMIAS, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. Em cirurgias videolaparoscópicas, as lesões são usualmente mais distais e simples do que as observadas após a via aberta.



- B. A lesão Strasberg A corresponde à transecção ou estreitamento localizados mais de 2cm abaixo da confluência dos ductos hepáticos.
- C. Uma lesão Strasberg E3 está no nível da confluência dos ductos hepáticos, porém mantendo a comunicação entre ambos.
- D. O achado tomográfico mais sugestivo de lesão arterial concomitante é a ausência de contrastação do lobo hepático esquerdo na fase arterial.

---

#### QUESTÃO 40.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

SOBRE OS CISTOS DE COLÉDOCO, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:

- A. A anomalia de junção biliopancreática é observada em mais de 90% dos casos, principalmente nos cistos tipos II e III.
- B. O tratamento do cisto tipo I requer colecistectomia e anastomose ampla entre a parede do cisto e uma alça jejunal em Y de Roux.
- C. O risco de evolução para colangiocarcinoma é significativamente maior nas lesões classificadas como tipos II e III.
- D. Para o tratamento da coledococoele (cisto tipo III), a realização de drenagem endoscópica pode ser suficiente.

---

#### QUESTÃO 41.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

As principais técnicas cirúrgicas realizadas atualmente no Brasil para o tratamento da obesidade são a gastrectomia vertical e o bypass gástrico em Y de Roux. ASSINALE A ALTERNATIVA QUE CORRELACIONA CORRETAMENTE COM A TÉCNICA E SUAS CARACTERÍSTICAS:

- A. A gastrectomia vertical não está indicada em pacientes com doença de refluxo gastroesofágico severo, uma vez que piora o refluxo.
- B. O bypass gástrico em Y de Roux induz mínima repercussão na doença hepática gordurosa, uma vez que desvia o trânsito alimentar do duodeno.
- C. A gastrectomia vertical não altera os níveis de grelina, pois não há desvio de trânsito alimentar nesta técnica.
- D. O bypass gástrico em Y de Roux induz redução do GLP-1 (Glucagon-like Peptide-1), elevando a resistência insulínica no pós-operatório.

---

#### QUESTÃO 42.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+



Mulher, 34a, procura atendimento médico porque deseja realizar "cirurgia de redução de estômago". Antecedente de Diabetes melito tipo 2 há quatro anos, em seguimento regular com endocrinologista desde o diagnóstico, sem controle adequado da glicemia, apesar das medicações e mudança no estilo de vida. Peso=93kg; Estatura=1,65m (IMC= 34,1kg/m<sup>2</sup>). A CONDUTA É:

- A. Contraindicar a cirurgia, pois não há autorização de cirurgia bariátrica/metabólica com IMC menor que 35kg/m<sup>2</sup>.
- B. Indicar o duodenal switch, por ser uma técnica com maior efeito metabólico, fundamental em pacientes jovens.
- C. Contraindicar a cirurgia, pois o procedimento só é permitido para pacientes com mais de dez anos de diagnóstico de diabetes melito tipo 2.
- D. Indicar gastrectomia vertical ou bypass gástrico em Y de Roux, pois são as únicas técnicas autorizadas nesta situação.

---

### QUESTÃO 43.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

No pós-operatório do bypass gástrico em Y de Roux é possível que paciente apresente sinais e sintomas que levam ao diagnóstico da síndrome de dumping. EM RELAÇÃO A SUA FISIOPATOLOGIA, PODE-SE AFIRMAR QUE:

- A. O esvaziamento gástrico lentificado do pós-operatório predispõe ao surgimento de parte dos sintomas.
- B. A presença de conteúdo alimentar hiperosmolar no jejuno justifica alguns dos sintomas precoces da síndrome.
- C. Os sintomas precoces são relacionados à hipoglicemia durante ocorrência de jejum prolongado.
- D. Os sintomas tardios são mais comumente a recidiva do peso, da hipertensão e do Diabetes mellitus tipo 2.

---

### QUESTÃO 44.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

EM RELAÇÃO À EPIDEMIOLOGIA DA RETENÇÃO URINÁRIA AGUDA (RUA), PODE-SE AFIRMAR QUE:

- A. O PSA sérico é um preditor mais poderoso de RUA quando em comparação com a idade do paciente.
- B. O PSA sérico e o volume da próstata têm capacidade limitada de prever episódios recorrentes de RUA.
- C. As taxas de fluxo urinário em grupos controles placebo são fortes preditores de episódios de RUA.
- D. A idade é considerada o fator de risco mais significativo para episódios de RUA em estudos



de base populacional.

---

**QUESTÃO 45.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

NA VIGILÂNCIA ATIVA DO CÂNCER DE PRÓSTATA, O PRINCIPAL VALOR PREDITIVO DE AUSÊNCIA DE RECIDIVA É:

- A. Biópsia negativa para câncer de próstata.
  - B. Achado negativo de câncer na ultrassonografia transretal.
  - C. Idade avançada do paciente (> 80 anos).
  - D. Achado negativo de câncer ao exame retal digital da próstata.
- 

**QUESTÃO 46.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Em comparação com um homem sem histórico familiar de câncer de próstata, O RISCO RELATIVO DE DESENVOLVER ESTA NEOPLASIA QUANDO HÁ UM PARENTE DE PRIMEIRO GRAU ACOMETIDO É:

- A. Inalterado.
  - B. Duas vezes maior.
  - C. Cinco vezes maior.
  - D. Dez vezes maior.
- 

**QUESTÃO 47.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

A INTERRUPÇÃO DO TABAGISMO DIMINUI O RISCO SIGNIFICATIVO DE DESENVOLVER CÂNCER DE BEXIGA APÓS QUANTO TEMPO?

- A. 2 a 4 anos.
  - B. 5 a 9 anos.
  - C. 10 a 20 anos.
  - D. 21 a 30 anos.
- 

**QUESTÃO 48.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

UMA INDICAÇÃO ABSOLUTA PARA A RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PRÓSTATA É:



- A. Volume de urina residual de 250ml.
  - B. Infecções urinárias recorrentes.
  - C. Escore de sintomas miccionais da Associação Americana de Urologia  $\geq 20$ .
  - D. Pressão detrusora a um fluxo máximo  $\geq 65\text{cmH}_2\text{O}$ .
- 

#### QUESTÃO 49.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 55a, é submetido à ressecção de um tumor de bexiga medindo 6cm, localizado em um divertículo, na parede posterior. Anatomopatológico=tumor de bexiga de alto grau pT1, com áreas de carcinoma in situ. A muscular da mucosa está envolvida, mas não há músculo definido no espécime. O MANEJO IDEAL INCLUI:

- A. Terapia intravesical com BCG.
  - B. Cistectomia parcial com excisão do divertículo.
  - C. Cistectomia radical e derivação urinária com neobexiga.
  - D. Quimioterapia associado com radioterapia.
- 

#### QUESTÃO 50.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Menino, 3a, sadio e eutrófico, é trazido pela mãe que relata ter percebido presença de tumoração abdominal durante o banho há quatro dias. Nega perda de peso, febre ou dor abdominal. Exame físico: presença de tumoração de consistência endurecida, fixa a planos profundos, com contornos bem definidos, localizada em quadrante superior esquerdo do abdome, que não ultrapassa a linha média. Varicocele visível na bolsa escrotal esquerda. COM BASE NOS DADOS ACIMA, O PROVÁVEL DIAGNÓSTICO É:

- A. Tumor de suprarrenal esquerda.
  - B. Neuroblastoma abdominal.
  - C. Rabdomiossarcoma.
  - D. Tumor de Wilms.
- 

#### QUESTÃO 51.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Neonato com 24h de vida, nascido na 36ª semana de gravidez. Durante a gestação, foi notada alteração na translucência nucal na ultrassonografia realizada ao final do primeiro trimestre. O cariótipo realizado após amniocentese mostrou trissomia do cromossomo 21. O último exame realizado durante o pré-natal também demonstrava presença de polidrâmnio. Desde o nascimento, criança vem apresentando vômitos biliosos, sendo passada uma sonda orogástrica. O débito da sonda desde sua passagem foi de 30ml, de aspecto bilioso; ainda



não eliminou mecônio. O abdome apresenta-se distendido em andar superior. Realizou o seguinte radiograma. DE ACORDO COM A HISTÓRIA CLÍNICA E O RADIOGRAMA, O DIAGNÓSTICO É:

**Imagem Q51- Radiograma tórax/abdom**



- A. Refluxo gastroesofágico.
- B. Estenose hipertrófica do piloro.
- C. Obstrução duodenal congênita.
- D. Atresia de íleo.

---

### QUESTÃO 52.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

A doença de Hirschsprung, também conhecida como megacólon congênito, se define pela ausência de neurônios nos plexos mioentéricos (Auerbach) e submucoso (Meissner). EM RELAÇÃO A ESTA DOENÇA, PODE-SE AFIRMAR QUE:

- A. A maioria dos casos (> 75%) acomete a região de reto e sigmoide.
- B. Não há correlação entre a doença de Hirschsprung e a síndrome de Down.
- C. A biópsia retal por sucção tem pouco valor no diagnóstico.
- D. A abordagem mais indicada é a laparotomia para derivação e biópsias do cólon.

---

### QUESTÃO 53.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Criança, 3a, criada como menina, foi encaminhada devido aumento do falus e fusão labioescrotal. Não apresenta gônadas palpáveis na região inguinal e a ultrassonografia





abdominal demonstra uma estrutura tubular retrovesical. A Foto é uma representação do aspecto da genitália externa. QUANTO AO CASO APRESENTADO, TRATA-SE DE:



- A. Genitália ambígua, devendo realizar cariótipo e dosagens hormonais.
- B. Insensibilidade androgênica completa e o sexo deve ser o masculino.
- C. Hipospadia, sendo necessária a realização de uretroplastia.
- D. Distúrbio de diferenciação sexual tipo hermafroditismo verdadeiro, realizar genitoplastia.

---

#### **QUESTÃO 54.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Recém-nascido prematuro com 21 dias de vida, com peso atual de 1200 gramas, apresentando persistência de canal arterial está recebendo dieta enteral (fórmula infantil) por sonda. Apresentou distensão abdominal e vômitos de conteúdo bilioso. Exame físico: hipoativo, hipotenso, descorado, apresentando abdome globoso, distendido, doloroso difusamente à palpação e com crepitação em fossa ilíaca direita. Exames laboratoriais: leucopenia, anemia e plaquetopenia. Passada sonda orogástrica e realizado radiograma de abdome. ALÉM DO JEJUM, ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLO ESPECTRO E MEDIDAS DE REANIMAÇÃO, DEVE-SE:



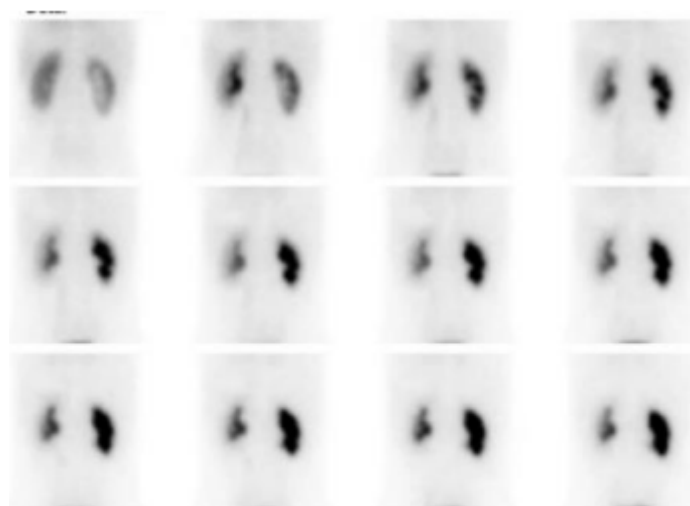
- A. Realizar exames de triagem infecciosa e ultrassonografia abdominal para classificação e conduta.
- B. Observação clínica rigorosa, e realização de radiogramas seriados por tratar-se de Bell II.
- C. Indicar laparotomia exploradora de urgência devido classificação de Bell III neste caso.
- D. Realizar a drenagem peritoneal à beira do leito devido às condições clínicas do recém-nascido.

---

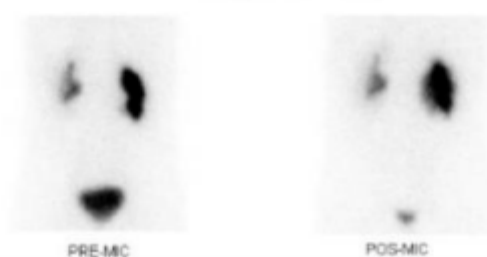
#### QUESTÃO 55.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Lactente, 8 meses, com antecedente de hidronefrose unilateral fetal e infecção urinária. Realizou ultrassonografia pós-natal. Uretrocistografia miccional: sem alterações. Cintilografia renal estática: função tubular relativa do rim direito 32% e rim esquerdo 68%; cintilografia renal dinâmica. NESTE CASO, PODE-SE AFIRMAR QUE:

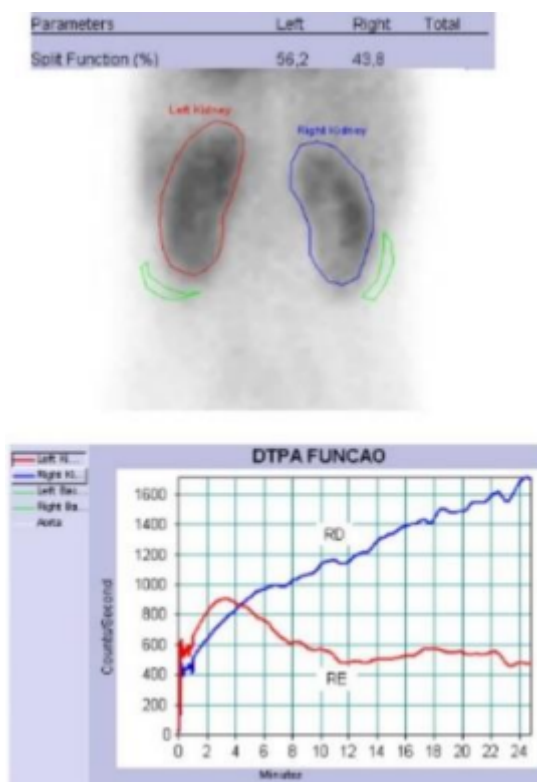


1 Imagem a cada 2 minutos



PRE-MIC

POS-MIC



- A. A válvula de uretra é o principal diagnóstico e necessita de ressecção da válvula.
- B. A urografia excretora deve ser realizada para definir a obstrução e a conduta.
- C. A obstrução da junção pieloureteral está definida e a pieloplastia deve ser realizada.
- D. A hidronefrose é não obstrutiva, não havendo indicação de tratamento cirúrgico.

### QUESTÃO 56.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

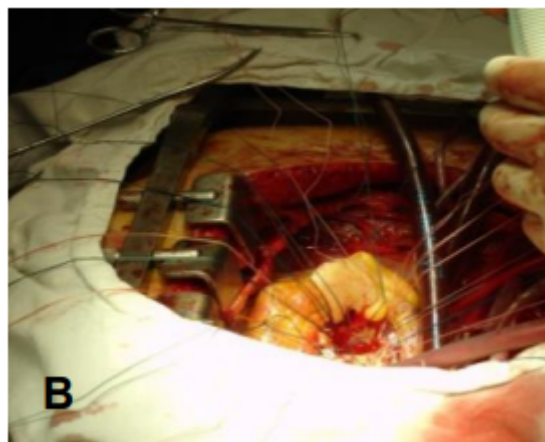
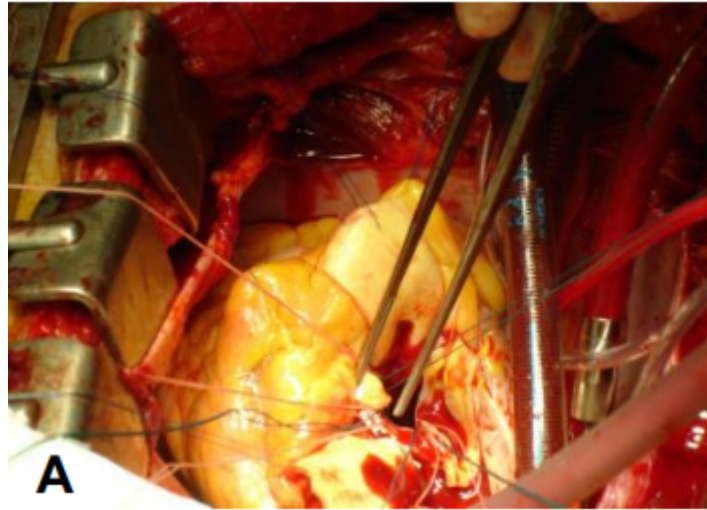
EM UM PACIENTE COM SUSPEITA DE DISSECÇÃO DE AORTA, É CORRETO AFIRMAR:

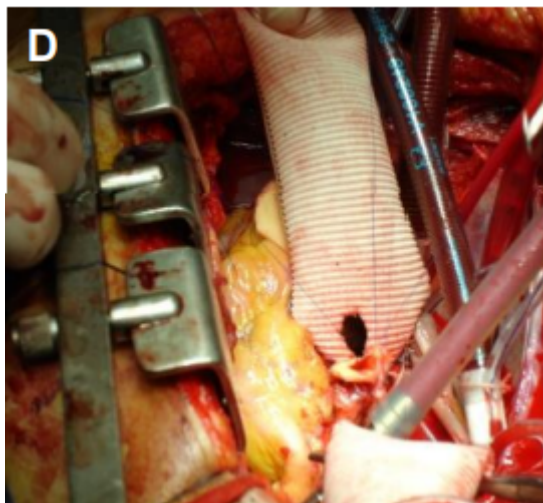
- A. O ECG é um exame que permitirá excluir o diagnóstico de dor precordial secundária a isquemia e assim confirmar o diagnóstico da dissecção.
- B. As dissecções agudas que tem sua origem caudalmente ao óstio da artéria subclávia esquerda tem pior prognóstico que aquelas com lesões iniciais proximais.
- C. O cateterismo cardíaco é o exame de escolha para diagnosticar e diferenciar as dissecções de aorta de síndromes coronarianas agudas.
- D. Tamponamento cardíaco, insuficiência aórtica e AVC são complicações letais frequentes das dissecções agudas da aorta proximal.

### QUESTÃO 57.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Veja as Fotos, ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA:





- A. Trata-se de uma cirurgia com implante de prótese vascular e o uso de antiagregantes plaquetários no pós-operatório possui indicação classe I.
- B. Nesta operação os óstios coronarianos são reimplantados separadamente em prótese vascular com manutenção da valva aórtica nativa.
- C. Essa cirurgia é indicada exclusivamente em pacientes que apresentam dilatação aneurismática da aorta ascendente secundária a estenose aórtica.
- D. Na imagem C vemos os pontos previamente passados em anel aórtico sendo passados em tubo valvado (prótese vascular + prótese valvar).

---

#### QUESTÃO 58.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

O balão intra-aórtico, dispositivo utilizado como suporte hemodinâmico após cirurgia cardíaca, é introduzido por punção da artéria femoral e localizado logo abaixo do óstio da artéria subclávia esquerda. SÃO CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS PARA SUA UTILIZAÇÃO:

- A. Obesidade mórbida e dissecção aguda de aorta.
- B. Insuficiência aórtica crônica e aterosclerose grave em aorta abdominal.
- C. Insuficiência aórtica e dissecção aórtica aguda.
- D. Aterosclerose distal grave e insuficiência da valva mitral.

---

#### QUESTÃO 59.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 65a, refere em consulta ambulatorial que apresentou dor torácica há três meses, não tendo procurado serviço médico. Atualmente sem queixas. Antecedentes: hipertensão arterial sistêmica, com tratamento irregular e tabagismo. Há dois dias realizou o seguinte exame. PODE-SE AFIRMAR QUE ESTE PACIENTE APRESENTA:



**Imagem Q59: Angiotomografia**



- A. Dissecção de aorta tipo Stanford A crônica que deve ser operada eletivamente.
- B. Aneurisma em arco aórtico com extensão para aorta descendente.
- C. Dissecção de aorta tipo Stanford B que deve ser acompanhado clinicamente.
- D. Alteração com indicação classe I para tratamento endovascular eletivo.

---

**QUESTÃO 60.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

SOBRE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO, É CORRETO AFIRMAR:

- A. Enxertos bilaterais de artéria torácica não podem ser realizados usualmente devido a possibilidade de desvascularização do esterno e mediastinite.
- B. A retirada da veia safena pode levar a insuficiência de retorno venoso no membro inferior operado em pelo menos 30% dos pacientes.
- C. Diabéticos apresentam maior risco na utilização de enxertos de artéria torácica interna e se beneficiam mais da utilização de enxertos venosos.
- D. Enxertos de artéria torácica interna apresentam em média maior longevidade do que os enxertos venosos, com melhores taxas de funcionamento primário.

---

**QUESTÃO 61.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 23a, é encaminhada para cirurgia cardíaca por regurgitação mitral grave, secundária a prolapso mitral predominantemente em cúspide posterior. É CORRETO AFIRMAR:

- A. Se a paciente for submetida a troca mitral por prótese metálica deverá ser anticoagulada com bloqueadores de fator Xa como apixabana e rivaroxabana por longo prazo.
- B. O reparo mitral, caso seja tecnicamente factível, é o procedimento de escolha para ela pois





diminui riscos relacionados com anticoagulação ou necessidade de novas intervenções.

C. A troca da valva por prótese biológica seria uma opção satisfatória para evitar a necessidade de anticoagulação por longo prazo e evitar, no futuro, novas intervenções cirúrgicas.

D. A ressecção completa da inserção dos músculos papilares no anel valvar durante a cirurgia permite a colocação de uma prótese de maior tamanho e melhor perfil hemodinâmico.

---

### QUESTÃO 62.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Em relação à seguinte foto, PODE-SE AFIRMAR-SE QUE SE TRATA DE:



- A. Prolapso mucoso.
- B. Procidência retal.
- C. Retocele.
- D. Enteroccele.

---

### QUESTÃO 63.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+





Uma das classificações utilizadas para a retocolite ulcerativa é a de Montreal. DIZEMOS QUE UM PACIENTE É PORTADOR DE COLITE EXTENSA (PANCOLITE) QUANDO HÁ ACOMETIMENTO PROXIMAL À:

- A. Flexura esplênica do cólon.
  - B. 2/3 do cólon transversal.
  - C. Flexura hepática do cólon.
  - D. Transição ceco/ascendente.
- 

#### **QUESTÃO 64.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Megacólon tóxico é uma complicação grave que pode ocorrer nas doenças inflamatórias intestinais e outras colites, com elevada morbimortalidade. ALÉM DA DILATAÇÃO CÓLICA (> 6CM), PODEM SER OBSERVADOS OS SEGUINTE ACHADOS:

- A. Sangramento retal, taquicardia, confusão mental, hipoalbuminemia.
  - B. Anemia, hipoalbuminemia, febre, acidose metabólica.
  - C. Distúrbio metabólico, febre, hipotensão, insuficiência renal.
  - D. Taquicardia, hipotensão, confusão mental, leucocitose.
- 

#### **QUESTÃO 65.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 42a, apresenta fístula perianal de origem criptoglandular, em quadrante anterior esquerdo, como demonstrado na seta da foto. A PROVÁVEL LOCALIZAÇÃO DO ORIFÍCIO INTERNO, NESTE CASO, É EM:

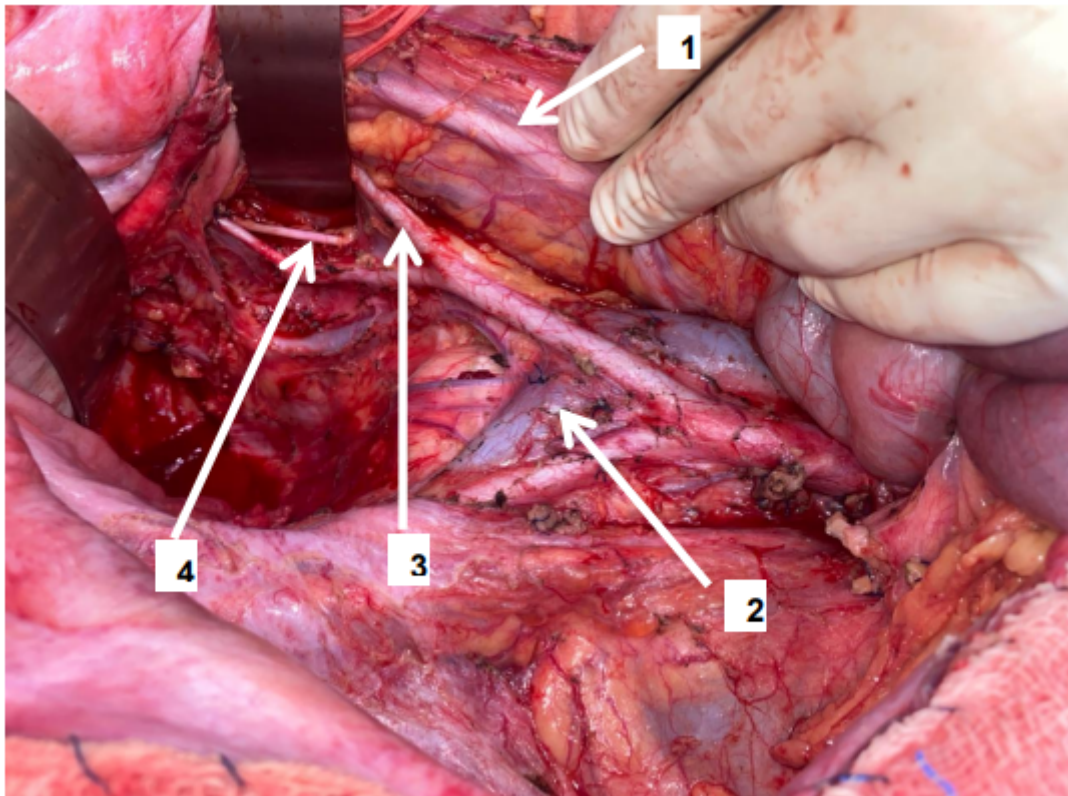


- A. Linha média anterior.
  - B. Quadrante posterior esquerdo.
  - C. Linha média posterior.
  - D. Quadrante anterior esquerdo.
- 

**QUESTÃO 66.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Paciente com neoplasia avançada de reto foi submetido, após tratamento neoadjuvante, a retossigmoidectomia com anastomose colorretal, sendo realizado esvaziamento pélvico lateral à direita, como demonstrado na foto do intraoperatório. IDENTIFIQUE AS ESTRUTURAS NUMERADAS DE 1 A 4.



- A. Ureter, veia íliaca comum, artéria íliaca externa, nervo obturatório.  
B. Artéria íliaca externa, veia íliaca interna, artéria íliaca externa, nervo ciático.  
C. Ureter, veia íliaca interna, artéria íliaca comum, artéria glútea inferior.  
D. Vasos gonadais, veia íliaca comum, artéria vesical superior; nervo obturatório.

---

#### QUESTÃO 67.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

O CRITÉRIO DE AMSTERDAM I PARA DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE LYNCH INCLUI TRÊS CASOS DE CÂNCER COLORRETAL (CCR) NA FAMÍLIA, EXCLUINDO POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR, E:

- A. Pelo menos duas gerações sucessivas; ocorrência de câncer de cólon direito em um deles; um ser parente de primeiro ou segundo graus dos outros dois.  
B. Ter casos de câncer ginecológico na família; um deve ser parente de primeiro ou segundo graus dos outros dois; um deles ter tido CCR antes de 50 anos.  
C. Um deve ser parente de primeiro grau dos outros dois; pelo menos duas gerações sucessivas; pelo menos um deles ter tido CCR com menos de 50 anos.  
D. Um deles ter tido câncer antes dos 50 anos de idade; um ser parente de primeiro grau dos outros dois; um deles ter tido CCR sincrônico ou metacrônico.

---

#### QUESTÃO 68.



Homem 23a, é vítima de ferimento por arma branca, com orifício de entrada (OE) 1cm abaixo da cicatriz umbilical. É trazido ao Pronto Socorro queixando-se de dor abdominal. Exame físico: PA=113/73mmHg; FC=117bpm; FR=20irpm; oximetria de pulso= 99% (ar ambiente). Abdome: exteriorização de epíplon no OE e sinais de peritonite; sonda vesical de demora com hematúria leve. Foi submetido à laparotomia exploradora onde foi evidenciado lesão de intestino delgado e hematoma em zona III. A lesão intestinal foi reparada. QUANTO AO HEMATOMA, A CONDUTA É:

- A. Exploração cirúrgica.
- B. Pielografia.
- C. Arteriografia.
- D. Tomografia computadorizada de controle.

---

### QUESTÃO 69.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 21a, vítima de lesão térmica por chamas, dá entrada no Pronto Socorro, trazida por familiares. Exame físico: queimaduras de segundo grau em membro inferior direito (15%), tórax anterior (5%) e abdome anterior (7%). Após a avaliação primária e medidas de reanimação volêmica, apresentava-se: PA=104/69mmHg; FC=98bpm; FR=16irpm; Diurese=0,7ml/kg/h. Exames laboratoriais: CK=6,570U/L; sódio=139mEq/L; potássio=6,7mEq/L; creatinina=1,1mg/dL; hemoglobina=16,9g/dL. A CONDUTA IMEDIATA É:

- A. Hemoterapia = sangria.
- B. Gluconato de cálcio intravenoso.
- C. Terapia substitutiva renal.
- D. Alcalinização da urina.

---

### QUESTÃO 70.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 28a, vítima de acidente motociclístico, é trazido para Unidade de Emergência Referenciada com traumatismo craniano grave, sendo indicado tratamento cirúrgico. Posteriormente foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva, onde apresentava-se: cabeceira elevada; PAS=99mmHg; PAD=68mmHg; FC=112bpm; FiO<sub>2</sub>=40%; PEEP=5mmHg; oximetria de pulso=99%. Exames laboratoriais: hemoglobina=10,5g/dL; hematócrito=31%; sódio=146mEq/L; potássio=3,8mEq/L. A CONDUTA A SEGUIR PARA A NEUROPROTEÇÃO É:

- A. Administrar medicamento vasoativo.
- B. Decúbito dorsal horizontal.
- C. Manter sedação com RASS=0.



D. Temperatura corporal entre 38,1°C a 38,5°C.

---

### QUESTÃO 71.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 25a, se encontra no final do terceiro trimestre de gestação. É vítima de acidente automobilístico sendo trazido ao Pronto Socorro com colar cervical, imobilizada em prancha rígida longa e com suplementação de oxigênio em máscara não reinalante. Apresenta-se com: PAS=82mmHg; PAD=59mmHg; FC=122bpm; FR=22irpm; Oximetria de pulso=100%. Uma das condutas instituídas foi o posicionamento de um coxim no quadril com o objetivo de melhorar o estado hemodinâmico. O COXIM DEVE SER POSICIONADO NA ALTURA DO QUADRIL:

- A. Esquerdo, entre a paciente e a prancha.
- B. Esquerdo, debaixo da prancha.
- C. Direito, entre a paciente e a prancha.
- D. Direito, debaixo da prancha.

---

### QUESTÃO 72.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem 28a, vítima de soterramento, é trazido ao Pronto Socorro com intubação orotraqueal, colar cervical e imobilizado em prancha longa rígida. Após o atendimento inicial são constatados: fratura em fêmur e tibia direito; edema de coxa esquerda; contusão pulmonar bilateral associado com fraturas de costelas; lesão cerebral Marshal II. Foi submetido a procedimento ortopédico e encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva. Apresentou insuficiência renal aguda após cinco dias da entrada, sendo indicado terapia substitutiva renal. Permaneceu 25 dias com suporte e cuidados intensivos, evoluindo para óbito. O ATESTADO DE ÓBITO DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO MÉDICO:

- A. Ortopedista.
- B. Intensivista.
- C. Nefrologista.
- D. Legista.

---

### QUESTÃO 73.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 22a, vítima de ferimento por arma branca no tórax, é levado ao Pronto Socorro. Exame físico: consciente e orientado; PA=114/78mmHg; FC=81bpm; FR=18irpm; oximetria de pulso=98% (ar ambiente). Tórax: presença de ferimento penetrante na região anterior direita, 0,5cm medial ao mamilo, sem sangramento ou escape aéreo; percussão com som claro



pulmonar e murmúrio vesicular presente, bilateralmente, simétrico. Foram realizados exame radiográfico de tórax simples e FAST, os quais não demonstraram alterações. **NECESSITA DE INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR PORQUE A LESÃO SE ENCONTRA NA SEGUINTE ÁREA DE RISCO:**

- A. Ziedler.
- B. Callot.
- C. Sauer-Murdock.
- D. Goodsall Salmon.

---

#### **QUESTÃO 74.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Mulher, 22a, sofre acidente motociclístico. É trazida ao Pronto Socorro queixando-se de dor no abdome. Exame físico: PA= 88/61mmHg; FC=126bpm; FR=22irpm, oximetria de pulso=94% (ar ambiente). Cabeça/Pescoço/Tórax: sem alterações. Abdome: escoriações e hematoma no flanco direito, doloroso à palpação profunda; pelve estável; toque retal sem alteração. Presença de hematúria em sonda vesical de demora. Realizou FAST que demonstrou positivo nas janelas esplenorrenal e hepatorrenal. O **ACIONAMENTO DO PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA PELO ABC SCORE (ATLS®, 10ª EDIÇÃO)** BASEIA-SE NA PRESENÇA DOS SEGUINTE ACHADOS E PARÂMETROS:

- A. Hematúria, FC, PA.
- B. FC, PA, FAST.
- C. FAST, hematúria, PA.
- D. FC, FAST, hematúria.

---

#### **QUESTÃO 75.**

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

CONFORME A ATUALIZAÇÃO DO BARCELONA CLINIC LIVER CANCER (BCLC), DE 2022, QUE SERVE COMO IMPORTANTE GUIA PARA O MANEJO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR, PODE-SE AFIRMAR QUE:

- A. Um paciente que seja classificado como estágio intermediário, ou seja, BCLC B, tem como possibilidades terapêuticas, com intuito curativo, a realização de cirurgia após avaliação dos índices CHILd e MELD.
- B. O tratamento de primeira linha com intuito de cura para o carcinoma hepatocelular irresssecável é o transplante de fígado, e está indicado principalmente para o paciente classificado como BCLC D.
- C. O tratamento sistêmico de primeira linha, indicado principalmente para o paciente BCLC D, se baseia na utilização de atezolizumabe associado a bevacizumabe.
- D. Caso o paciente classificado como BCLC C apresente antecedente de hemorragia digestiva alta, o esquema de primeira linha preferencial baseia-se na utilização de durvalumabe



associado a tremelimumabe.

### QUESTÃO 76.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

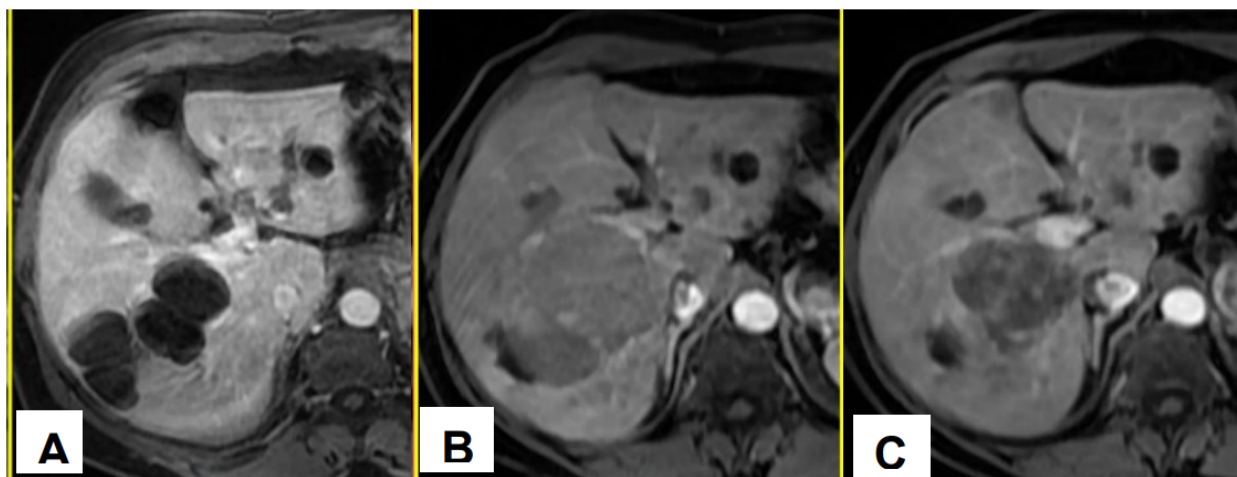
Homem, 28a, KPS 100%, apresentou dor e aumento do volume abdominal. Em exames de investigação, realizou RMN de abdome que evidenciou lesão sólida volumosa, medindo 23cm no maior eixo, heterogênea, com áreas císticas e focos hemorrágicos de permeio, esboçando cicatriz central, além de possíveis tênues calcificações ocupando praticamente todo o lobo hepático direito. A lesão é hipervascularizada, com focos de lavagem do contraste e porções mais centrais que se impregnam tardiamente, com sinais de invasão/trombose da veia hepática direita, ramo portal direito, deslocando e comprimindo a veia cava retro-hepática. SOBRE ESTE CASO, PODEMOS AFIRMAR QUE SE TRATA PROVAVELMENTE DE:

- A. Hiperplasia nodular focal, que apesar de benigna, devido ao tamanho, sintomas e compressão vascular, tem indicação de transplante de fígado.
- B. Carcinoma hepatocelular fibrolamelar em fígado não cirrótico, sendo indicada hepatectomia direita como tratamento.
- C. Carcinoma hepatocelular fibrolamelar, volumoso, com invasão vascular e, portanto, indicado tratamento sistêmico paliativo.
- D. Hiperplasia nodular focal, com indicação de quimioembolização para redução da lesão e posterior indicação de ressecção hepática.

### QUESTÃO 77.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Paciente, 63a, apresentou múltiplas lesões hepáticas císticas em ultrassonografia de rotina, realizada em 2016, sendo solicitada ressonância nuclear magnética (RNM) para complementação diagnóstica (A). Permaneceu em seguimento, realizando novos exames de controle em junho de 2023 (B) e novembro de 2023 (C). DIANTE DE TAIS ACHADOS, PODE-SE AFIRMAR QUE:





- A. Na avaliação evolutiva da lesão, houve diminuição das lesões, inferindo benignidade do quadro, sendo a melhor conduta, repetir RMN de abdome com contraste hepatoespecífico.
- B. A lesão apresenta septos com realce pelo contraste, não se podendo afastar a possibilidade de neoplasia cística serosa, sendo indicada cirurgia com a marsupialização do cisto hepático.
- C. Trata-se de cisto hepático simples, sendo indicado o destelhamento videolaparoscópico do maior cisto para alívio dos sintomas.
- D. Na análise evolutiva há presença de septos no interior do cisto hepático, que se realçam pelo contraste, não afastando a possibilidade de neoplasia cística mucinosa, sendo indicada hepatectomia.

---

### QUESTÃO 78.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Paciente 50a, tipo sanguíneo O, com quadro de cirrose por NASH (esteato-hepatite não alcoólica), em uso de furosemida 60mg/dia e espironolactona 200mg/dia, mantém ascite com necessidade de paracenteses seriadas a cada 7 a 15 dias. Exames laboratoriais: bilirrubinas=0,8mg/dl; creatinina=1,15 mg/dL e RNI=1,4 (MELD= 14); Sódio urinário=133mEq/L. A MELHOR CONDUTA NESTE CASO É:

- A. Aumentar dose de diuréticos e orientação dietética.
- B. Listar para transplante hepático pelo MELD real.
- C. Solicitar situação especial por ascite refratária.
- D. Redobrar orientação dietética e passagem de TIPS para controle de ascite.

---

### QUESTÃO 79.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+

Homem, 55a, previamente hígido e sem histórico de doença hepática, evoluiu com quadro de icterícia e perda ponderal de 7kg nos últimos dois meses. Iniciou investigação, tendo realizado colangiorressonância com o seguinte laudo: lesão focal hepática, sugestiva de tumor de Klatskin, envolvendo segmentos IVa e Ivb, com acometimento do ramo portal direito e da bifurcação dos ductos biliares hepáticos direito e esquerdo; íntimo contato com veia supra-hepática direita, porém sem sinais de invasão. A CONDUTA CIRÚRGICA É:

- A. Hepatectomia central ampliada.
- B. Hepatectomia direita com derivação biliodigestiva a esquerda.
- C. Hepatectomia central com derivação biliodigestiva bilateral.
- D. Hepatectomia esquerda precedida de radioterapia local citorrredutora.

---

### QUESTÃO 80.

UNICAMP 2025 - Objetiva - SP | R+





Existem complicações pós-operatórias específicas relacionadas ao transplante de fígado, havendo eventualmente necessidade de retransplante. ASSINALE A OPÇÃO QUE REPRESENTA CORRETAMENTE UMA DESTAS INDICAÇÕES:

- A. Disfunção primária de enxerto após transplante hepático, como situação especial, MELD 40.
- B. Trombose de artéria hepática após transplante hepático, como priorização em lista, se diagnóstico até 15 dias da cirurgia.
- C. Trombose de artéria hepática após transplante hepático, como situação especial, MELD 40, se diagnóstico até 15 dias da cirurgia.
- D. Trombose de artéria hepática após transplante hepático, como situação especial, MELD 29, se diagnóstico até 15 dias da cirurgia.



## GABARITO

|                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 26. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 51. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 76. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 2. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 27. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 52. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 77. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 3. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 28. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 53. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 78. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 4. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 29. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 54. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 79. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 5. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 30. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 55. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 80. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |
| 6. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 31. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 56. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 7. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 32. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 57. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 8. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 33. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 58. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 9. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D  | 34. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 59. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 10. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 35. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 60. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 11. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 36. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 61. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 12. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 37. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 62. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 13. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 38. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 63. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 14. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 39. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 64. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 15. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 40. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 65. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 16. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 41. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 66. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 17. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 42. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 67. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 18. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 43. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 68. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 19. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 44. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 69. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 20. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 45. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 70. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 21. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 46. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 71. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 22. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 47. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 72. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 23. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 48. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 73. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 24. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 49. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 74. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |
| 25. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 50. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D | 75. <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D |                                                                                                     |



## RESPOSTAS

|     |         |     |         |     |         |     |   |
|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---|
| 01. | C       | 21. | C       | 41. | A       | 61. | B |
| 02. | A       | 22. | D       | 42. | D       | 62. | B |
| 03. | ANULADA | 23. | C       | 43. | B       | 63. | A |
| 04. | D       | 24. | B       | 44. | D       | 64. | D |
| 05. | B       | 25. | B       | 45. | ANULADA | 65. | D |
| 06. | C       | 26. | C       | 46. | B       | 66. | A |
| 07. | ANULADA | 27. | ANULADA | 47. | C       | 67. | C |
| 08. | ANULADA | 28. | D       | 48. | B       | 68. | A |
| 09. | C       | 29. | C       | 49. | C       | 69. | B |
| 10. | B       | 30. | B       | 50. | D       | 70. | A |
| 11. | C       | 31. | A       | 51. | C       | 71. | D |
| 12. | A       | 32. | D       | 52. | A       | 72. | D |
| 13. | B       | 33. | A       | 53. | A       | 73. | C |
| 14. | A       | 34. | D       | 54. | B       | 74. | B |
| 15. | C       | 35. | A       | 55. | C       | 75. | D |
| 16. | B       | 36. | B       | 56. | D       | 76. | B |
| 17. | C       | 37. | A       | 57. | D       | 77. | D |
| 18. | A       | 38. | D       | 58. | C       | 78. | A |
| 19. | B       | 39. | C       | 59. | A       | 79. | B |
| 20. | C       | 40. | D       | 60. | D       | 80. | C |