



medway

**UNESP - SP-2025-
Objetiva - SP**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 100 questões.

Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.

Utilize caneta de tinta **preta**.

Responda as questões de múltipla escolha no GABARITO.

Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS.

Boa Prova!

**QUESTÃO 1.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos refere dor em flanco direito há 5 dias. Foi atendido no pronto-socorro, e realizada TC de abdome (sem contraste) que evidenciou um cálculo de 8 mm no ureter distal direito. A conduta inicial é:

- A. ureteroscopia com litotripsia a laser.
 - B. litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
 - C. observação com analgesia e aumento da ingesta hídrica.
 - D. nefrolitotomia percutânea.
-

QUESTÃO 2.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 35 anos apresenta cálculo renal de 12 mm no cálice inferior do rim esquerdo. O tratamento é:

- A. observação.
 - B. litotripsia extracorpórea por ondas de choque.
 - C. ureteroscopia com laser.
 - D. nefrolitotomia percutânea.
-

QUESTÃO 3.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 67 anos apresenta sintomas urinários de armazenamento e esvaziamento. US de próstata: volume de 35 g. A melhor abordagem inicial é:

- A. alfa-bloqueador.
 - B. inibidor da 5-alfa-redutase.
 - C. alfa-bloqueador + inibidor da 5-alfa-redutase.
 - D. cirurgia de ressecção transuretral da próstata.
-

QUESTÃO 4.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

É uma indicação formal de cirurgia na hiperplasia prostática benigna:

- A. aumento do PSA.
- B. sintoma moderado sem resposta a medicamentos.
- C. retenção urinária refratária.



D. noctúria.

QUESTÃO 5.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 73 anos com hiperplasia prostática benigna é submetido à ressecção transuretral da próstata (RTUP). No pós-operatório imediato, desenvolve hiponatremia, confusão mental e hipertensão. O diagnóstico é:

- A. síndrome pós-RTUP.
 - B. síndrome de resposta inflamatória sistêmica.
 - C. sépsis.
 - D. síndrome de transição abrupta.
-

QUESTÃO 6.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 30 anos com diagnóstico de uretrite gonocócica. O tratamento de escolha é:

- A. ceftriaxone + metronidazol.
 - B. ciprofloxacina.
 - C. ceftriaxona + azitromicina.
 - D. penicilina G.
-

QUESTÃO 7.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 25 anos apresenta úlcera genital indolor com linfadenopatia inguinal bilateral. O diagnóstico mais provável é:

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

QUESTÃO 8.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O fator mais fortemente associado ao aumento do risco de câncer de próstata é:



- A. tabagismo.
 - B. dieta rica em gordura.
 - C. obesidade.
 - D. história familiar.
-

QUESTÃO 9.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos sofre trauma contuso em um acidente automobilístico. TC de abdome: laceração renal de grau III. A conduta é:

- A. observação com monitorização clínica.
 - B. cirurgia exploradora imediata.
 - C. implante de duplo J ou nefrostomia percutânea.
 - D. embolização angiográfica.
-

QUESTÃO 10.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 34 anos sofreu trauma pélvico após acidente de motocicleta. EF: sangue no meato uretral. A conduta inicial é:

- A. passagem de sonda vesical de alívio.
 - B. cistoscopia de urgência.
 - C. uretrotomia aberta de urgência.
 - D. uretrografia retrógrada.
-

QUESTÃO 11.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 25 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta dor abdominal e hematúria macroscópica. Cistografia: extravasamento de contraste no espaço peritoneal. O tratamento é:

- A. sondagem vesical por 14 dias.
 - B. reparação cirúrgica da bexiga.
 - C. cistostomia suprapúbica.
 - D. nefrostomia bilateral.
-

QUESTÃO 12.



UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos queixa-se de hematúria macroscópica indolor. AP: tabagista. Urotomografia: sem alterações. O próximo exame a ser realizado é:

- A. uretrocistografia retrógrada.
 - B. ressonância magnética.
 - C. cistoscopia.
 - D. urografia excretora.
-

QUESTÃO 13.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 70 anos apresenta hematúria indolor. AP: ex-tabagista. Cistoscopia: duas lesões papilíferas na parede lateral da bexiga, a maior de 3 cm. Anatomopatológico: carcinoma urotelial não invasivo. A conduta é:

- A. cistectomia radical.
 - B. terapia intravesical com BCG.
 - C. radioterapia.
 - D. observação.
-

QUESTÃO 14.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos é diagnosticado com carcinoma urotelial invasivo de bexiga (T2). O tratamento é:

- A. terapia intravesical com mitomicina C.
 - B. cistectomia radical.
 - C. quimioterapia adjuvante.
 - D. radioterapia isolada.
-

QUESTÃO 15.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos é diagnosticado com um tumor renal sólido de 4 cm no pólo inferior do rim direito. O tratamento é:

- A. observação.
- B. radioterapia.
- C. nefrectomia parcial.



D. nefrectomia radical.

QUESTÃO 16.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos sofreu queda de moto com fratura exposta e perda de tecidos do terço médio da perna esquerda, com uma extensão de 7 x 5 cm e exposição óssea sem periósteo. A melhor opção para a reconstrução é:

- A. enxerto de pele parcial.
 - B. enxerto de pele total.
 - C. retalho de músculo solear pediculado.
 - D. retalho de músculo gracilis pediculado.
-

QUESTÃO 17.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos sofreu queda de moto com fratura exposta e perda de tecidos do terço médio da perna esquerda, com uma extensão de 7 x 5 cm e exposição óssea sem periósteo. Após 5 dias da conduta anterior, a paciente não teve sucesso na reconstrução e precisou receber um retalho livre do músculo anterolateral da coxa. O pedículo arterial desse retalho é ramo

- A. transversal da artéria femoral circunflexa lateral.
 - B. descendente da artéria femoral circunflexa medial.
 - C. transversal da artéria femoral circunflexa medial.
 - D. descendente da artéria femoral circunflexa lateral.
-

QUESTÃO 18.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos sofreu queda de moto com fratura exposta e perda de tecidos do terço médio da perna esquerda, com uma extensão de 7 x 5 cm e exposição óssea sem periósteo. Após a realização da segunda reconstrução, os médicos realizaram revezamento para checar a perfusão do retalho nas primeiras 24 horas, que idealmente deve ser 1 vez a cada

- A. 20 minutos.
 - B. 60 minutos.
 - C. 4 horas.
 - D. 6 horas.
-

**QUESTÃO 19.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos sofreu queda de moto com fratura exposta e perda de tecidos do terço médio da perna esquerda, com uma extensão de 7 x 5 cm e exposição óssea sem periósteo. Durante a observação, um dos médicos notou que a paciente estava com os sinais vitais estáveis, e o retalho apresentava-se edemaciado, com coloração violácea e saída de sangue em grande velocidade e escurecido durante a punção. A melhor conduta é:

- A. a exploração cirúrgica imediata do retalho.
 - B. o aumento da pressão arterial média da paciente.
 - C. a elevação do membro inferior operado em mais de 30 graus.
 - D. a não realização de nenhuma conduta no momento.
-

QUESTÃO 20.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos sofreu queda de moto com fratura exposta e perda de tecidos do terço médio da perna esquerda, com uma extensão de 7 x 5 cm e exposição óssea sem periósteo. Após 6 semanas da alta hospitalar, a paciente observou que a cicatriz da área doadora do retalho na coxa estava elevada, causando incômodo estético. Após avaliação, conclui-se tratar de uma cicatriz hipertrófica. A conduta inicial é:

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

QUESTÃO 21.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 10 anos é trazido pela mãe relatando que desde o nascimento não apresenta capacidade de sorrir bilateralmente, além de dificuldade de fechamento palpebral. Nega outras queixas. Trata-se da síndrome de

- A. Apert.
 - B. Goldenhar.
 - C. Moebius.
 - D. Treacher-Collins.
-

QUESTÃO 22.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Menino de 10 anos é trazido pela mãe relatando que desde o nascimento não apresenta capacidade de sorrir bilateralmente, além de dificuldade de fechamento palpebral. Nega outras queixas. Para melhorar a mímica facial, o cirurgião plástico propõe a realização de um retalho de músculo grácil innervado pelo nervo

- A. obturador.
 - B. femoral medial.
 - C. femoral lateral.
 - D. tibial anterior.
-

QUESTÃO 23.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 10 anos é trazido pela mãe relatando que desde o nascimento não apresenta capacidade de sorrir bilateralmente, além de dificuldade de fechamento palpebral. Nega outras queixas. O músculo grácil será transferido para a face com objetivo de proporcionar movimento dos lábios. O nervo doador de axônio que proporciona maior chance de sucesso ao procedimento é o

- A. mentual.
 - B. hipoglosso.
 - C. infraorbital.
 - D. supratroclear.
-

QUESTÃO 24.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos apresenta lesão elevada, circular e perolácea na região esquerda da bochecha de 2 cm. O cirurgião plástico opta por realizar uma biópsia excisional seguida por reconstrução local imediata. O retalho mais adequado é o

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

QUESTÃO 25.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 65 anos apresenta lesão elevada, circular e perolácea na região esquerda da bochecha de 2 cm. O cirurgião plástico opta por realizar uma biópsia excisional seguida por reconstrução local imediata. Após se recuperar da cirurgia realizada anteriormente, o



paciente solicita a realização de um lifting de face. Ele informa que é tabagista ativo há 40 anos (1 maço/dia). A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- A. Devido ao consumo de tabaco por mais de 30 anos, a cirurgia está permanentemente contraindicada.
 - B. O tabaco diminui a chance de complicações sobre o retalho de pele que será reposicionado.
 - C. O paciente deve interromper o uso do tabaco por, pelo menos, 3 meses antes da cirurgia.
 - D. O tabaco pode ser interrompido na véspera do procedimento.
-

QUESTÃO 26.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos refere que sofreu na infância queimaduras de 2º e 3º graus no pescoço e pé esquerdo. Relata surgimento de uma lesão ulcerada, pouco dolorosa e mal delimitada em área de queimadura do pé. O diagnóstico a ser investigado é:

- A. ulceração traumática pelo uso de calçados.
 - B. carcinoma basocelular.
 - C. doença de Behçet.
 - D. carcinoma espinocelular.
-

QUESTÃO 27.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos refere que sofreu na infância queimaduras de 2º e 3º graus no pescoço e pé esquerdo. Relata surgimento de uma lesão ulcerada, pouco dolorosa e mal delimitada em área de queimadura do pé. A paciente relata dificuldade de movimentar o pescoço em área de queimadura que foi fechada por segunda intenção. A provável causa da dificuldade de mobilidade é:

- A. hipercalemia.
 - B. contratura cutânea.
 - C. hipocalemia.
 - D. atrofia muscular.
-

QUESTÃO 28.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 32 anos refere que sofreu na infância queimaduras de 2º e 3º graus no pescoço e pé esquerdo. Relata surgimento de uma lesão ulcerada, pouco dolorosa e mal delimitada em



área de queimadura do pé. Para tratar o problema de dificuldade de mobilidade da paciente, a melhor conduta é:

- A. reposição de potássio.
 - B. reposição de cálcio.
 - C. reposição proteica.
 - D. zetaplastia.
-

QUESTÃO 29.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 64 anos realizou blefaroplastia para rejuvenescimento do olhar. Após 6 semanas da cirurgia, notou que a borda palpebral está evertida e sem contato com o globo ocular. O nome dessa alteração é:

- A. proptose ocular.
 - B. epífora.
 - C. ectrópio.
 - D. lagoftalmo.
-

QUESTÃO 30.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 22 anos deseja realizar uma lipoaspiração do abdome e dorso para melhora do contorno corporal. AP: DM tipo 1 controlada, hipotireoidismo e alergia a anti-inflamatórios não esteroidais EF: IMC 34 Kg/m². A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- A. A paciente deve perder peso antes do procedimento.
 - B. Devido ao diabetes, a cirurgia está contraindicada.
 - C. Devido ao hipotireoidismo, a cirurgia está contraindicada.
 - D. A paciente está autorizada a realizar a cirurgia imediatamente.
-

QUESTÃO 31.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

RN de 35 semanas acabou de nascer de parto cesárea, com exteriorização das alças intestinais por orifício à direita do cordão umbilical. Sobre esse defeito da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

- A. Pode estar associado a outras malformações e trissomias.
- B. Não há possibilidade de sofrimento de alças intestinais.
- C. Na maioria dos casos também ocorre a exteriorização do fígado.



D. A forma complexa pode cursar com atresia intestinal associada.

QUESTÃO 32.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

RN a termo com 10 dias de vida eliminou mecônio no 4º dia após estímulo com cotonete. Desde então, segue sem evacuar, apresentando distensão abdominal difusa, acompanhada de vômitos de conteúdo bilioso. Peso ao nascimento de 3500 g, porém vem evoluindo com baixo ganho de peso. Rx de abdome: distensão gasosa difusa, principalmente de cólon com fezes visíveis no reto. O exame padrão-ouro para o diagnóstico é:

- A. o enema opaco.
 - B. a manometria anorretal.
 - C. o trânsito intestinal.
 - D. a biópsia retal.
-

QUESTÃO 33.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

RN masculino apresenta meconúria. EF com 4 horas de vida: ausência de ânus. Todos os exames para investigação de outras malformações realizados nas primeiras 24 horas de vida foram normais. A conduta é:

- A. colostomia em duas bocas.
 - B. colostomia em alça.
 - C. anorretoplastia sagital posterior.
 - D. cistostomia.
-

QUESTÃO 34.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente de 4 semanas apresenta vômitos não biliosos após as mamadas há 2 dias. AP: hígido. EF: REG, desidratado (++/4+), abdome plano, sem massas palpáveis. O melhor exame diagnóstico nesse momento é:

- A. Rx de esôfago, estômago, duodeno contrastado.
 - B. US de abdome.
 - C. EDA.
 - D. Rx simples de abdome.
-

**QUESTÃO 35.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente de 6 meses, previamente hígido, há 12 horas com crises intermitentes de choro. Mãe refere que apresentou nesse período apenas uma evacuação de muco, em pequena quantidade. EF: BEG, hidratado, abdome com massa móvel palpável em fossa ilíaca direita. US abdominal: presença do sinal do alvo. A conduta é:

- A. cirurgia de emergência.
 - B. colonoscopia para diagnóstico e tratamento.
 - C. redução com enema de bário guiado por fluoroscopia.
 - D. jejum, sonda nasogástrica e reavaliação em 12 horas.
-

QUESTÃO 36.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre o divertículo de Meckel, pode-se afirmar que

- A. se trata de divertículo falso.
 - B. resulta da persistência do conduto peritônio vaginal.
 - C. é mais comum a ocorrência das mucosas ectópicas gástrica e pancreática.
 - D. a perfuração é uma manifestação clínica comum.
-

QUESTÃO 37.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 anos de idade apresenta abaulamento umbilical aos esforços. A criança não tem sintomas. EF: anel umbilical de 0,5 cm de diâmetro, sem palpação de conteúdo ao exame. A conduta é:

- A. acompanhar e orientar os pais para o fato de que deverá haver fechamento espontâneo.
 - B. indicar cirurgia, pois se fosse haver fechamento espontâneo, já teria ocorrido.
 - C. realizar US para medida mais acurada do defeito.
 - D. não realizar acompanhamento, devido ao pequeno tamanho do defeito.
-

QUESTÃO 38.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Lactente do sexo masculino de 6 meses com abaulamento inguinoescrotal ao choro, redutível ao exame físico. A conduta é:

- A. realizar cirurgia de urgência devido ao alto risco de encarceramento.
- B. agendar cirurgia eletiva.



- C. aguardar até 1 ano de idade, pois pode ocorrer resolução espontânea.
 - D. realizar US para diagnóstico.
-

QUESTÃO 39.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Criança de 2 anos chega ao PS com história de ingestão de soda cáustica em flocos há 12 horas. EF: BEG, eupneica, presença de queimadura em lábios e cavidade oral. A conduta é:

- A. EDA.
 - B. liberação de dieta, e se boa aceitação, alta após período de observação.
 - C. gastrostomia cirúrgica.
 - D. passagem de sonda nasogástrica.
-

QUESTÃO 40.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente de 8 anos, em 30 dias de pós-operatório de abaixa-mento a Duhamel, apresenta-se ao PS com história de queda do estado geral, distensão abdominal, náuseas, diarreia esverdeada com odor fétido e febril. A hipótese diagnóstica e a conduta são, correta e respectivamente,

- A. GECA; medicações sintomáticas e hidratação oral.
 - B. enterocolite; internação, jejum, SNG aberta, hidratação endovenosa, antibioticoterapia e lavagens intestinais.
 - C. abdome agudo obstrutivo; internação, jejum, SNG aberta, hidratação endovenosa.
 - D. deiscência de anastomose; reabordagem cirúrgica.
-

QUESTÃO 41.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 10 anos dá entrada no PS com queixa de dor abdominal periumbilical há 2 dias, com migração para fossa ilíaca direita (FID) há 1 dia, associada à hiporexia. Apresentou um pico febril de 37,8 °C e náuseas, sem vômitos. Nega alterações de hábito intestinal, mas relata discreto desconforto ao urinar. EF: dor à palpação profunda em abdome com contração involuntária em abdome inferior direito. Rx de abdome: nível hidroaéreo em FID e apagamento de psoas. Exames laboratoriais: discreta leucocitose, PCR discretamente elevado e leucocitúria. Pode-se afirmar que

- A. a presença de leucocitúria afasta a hipótese de apendicite aguda, e a criança deve ser tratada com antibiótico para infecção de urina.
- B. não é possível estabelecer o diagnóstico, e deve-se optar por realização de exame de



imagem.

- C. a principal hipótese diagnóstica é apendicite aguda, e deve-se indicar cirurgia de urgência.
- D. o paciente deve ser internado para sintomáticos e observação.

QUESTÃO 42.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

RN com 14 dias de vida, prematuro com idade gestacional de 28 semanas e 3 dias ao nascimento, pesando 1200 g. Estava em CPAP, recebendo dieta via sonda gástrica, evoluiu com distensão abdominal e episódios de apneia. A sonda orogástrica foi aberta e houve saída de conteúdo bilioso. RN apresentou 2 episódios de evacuação com sangue. EF: estável hemodinamicamente, com distensão abdominal, com dor difusa à palpação e RHA diminuídos. Exames laboratoriais: plaquetas 85000/mm³; GB 14000/mm³; PCR elevado. Rx de abdome: distensão de alças e pneumatose intestinal. Pode-se afirmar que

- A. a principal hipótese diagnóstica é a enterocolite necrotizante, e deve ser mantido o jejum, antibioticoterapia, avaliações e imagens seriadas, sem indicação de cirurgia no momento.
- B. se trata de quadro clínico obstrutivo, sugestivo de atresia intestinal, com indicação de cirurgia.
- C. a presença de pneumatose ao Rx indica necessidade de cirurgia de emergência.
- D. a prematuridade não é considerada fator de risco para a patologia em questão.

QUESTÃO 43.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

RN a termo, com 3200 g ao nascimento. Mãe não realizou o pré-natal adequadamente. Nos cuidados de recepção ao RN, observou-se salivação intensa e certo desconforto respiratório. Foi tentada lavagem gástrica, mas não foi possível a progressão da sonda orogástrica. RN manteve-se estável durante todo o tempo. Rx de abdome: distribuição de ar sem alterações. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- A. atresia de esôfago tipo B de Gross, com fístula proximal; sonda orogástrica aberta e encaminhar para cirurgia.
- B. atresia duodenal; US abdome, sonda orgástrica aberta e encaminhar para cirurgia.
- C. atresia de esôfago tipo C de Gross, com fístula distal; contrastado com bário, sonda em aspiração contínua e encaminhar para cirurgia.
- D. estenose hipertrófica de piloro; trânsito intestinal e realização de piloromiotomia.

QUESTÃO 44.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre os tumores na infância, assinale a alternativa correta.



- A. O nefroblastoma habitualmente é um tumor bastante sintomático.
 - B. A torção de ovário é incomum em tumores de células germinativas.
 - C. Dentre os tumores hepáticos malignos, o hemangioma é o mais frequente.
 - D. O neuroblastoma é o tumor sólido mais comum e muitas vezes é um achado acidental.
-

QUESTÃO 45.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

RN com 12 horas de vida apresenta vômitos biliosos desde o nascimento. EF: BEG, abdome escavado, indolor e sem massas palpáveis. US pré-natal: polidrâmnio e sinal da dupla bolha. Assinale a alternativa correta.

- A. É uma emergência cirúrgica pelo grande risco de evoluir para intestino curto.
 - B. A correção deve ser feita com ressecção do segmento proximal dilatado por esse ser hipogangliônico.
 - C. Na maioria dos casos, a correção cirúrgica pode ser feita pela técnica de anastomose "em diamante".
 - D. É a anomalia congênita mais comum do intestino delgado.
-

QUESTÃO 46.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

As principais complicações do aneurisma de artéria poplítea são:

- A. trombose e embolização distal.
 - B. rotura e estase venosa.
 - C. aprisionamento poplíteo e rotura.
 - D. trombose e compressão venosa extrínseca.
-

QUESTÃO 47.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre o trauma vascular de membro superior, é correto afirmar que

- A. a presença de frêmito no local do trauma demonstra que o sistema vascular está pérvio, não necessitando de investigação complementar.
 - B. quando há lesão nervosa, o nervo mediano é o mais envolvido.
 - C. no trauma da artéria braquial, deve-se usar enxerto sintético para interposição e ponte.
 - D. possui alta taxa de amputação em traumas penetrantes, superior a 50%.
-

**QUESTÃO 48.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente com varizes nos membros inferiores apresenta edema, principalmente com ortostase prolongada, porém sem dermatite ocre ou soluções de continuidade da pele. A classificação CEAP dessa paciente é:

- A. 1.
 - B. 2.
 - C. 3.
 - D. 4.
-

QUESTÃO 49.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre a fasciotomia nos membros inferiores, assinale a alternativa correta.

- A. Em traumas de perna com síndrome compartimental, todos os três compartimentos devem ser descomprimidos.
 - B. Os compartimentos anteriores são descomprimidos por uma incisão realizada na face lateral da perna.
 - C. Deve ser indicada após o desaparecimento dos pulsos pedioso e tibial posterior.
 - D. Duas incisões são suficientes para descomprimir todos os compartimentos da perna.
-

QUESTÃO 50.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O termo aneurisma micótico é definido quando há infecção de um aneurisma

- A. existente, causada por procedimento endovascular.
 - B. por fungos.
 - C. por disseminação bacteriana, via hematogênica.
 - D. por micobactérias.
-

QUESTÃO 51.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

De acordo com a classificação da oclusão arterial aguda, proposta por Rutherford, a alternativa que apresenta a correlação correta entre o grau e os sinais e sintomas é:

- A. IIa - paresia do tornozelo.
- B. I - ausência de déficit neurológico ou muscular.
- C. III - índice tornozelo braquial acima de 0,7 nas artérias distais.



D. III necrose extensa.

QUESTÃO 52.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Com relação aos aneurismas viscerais, assinale a alternativa que apresenta a ordem decrescente das artérias envolvidas.

- A. Hepática - Mesentérica Superior - Esplênica - Tronco Celíaco.
 - B. Esplênica - Hepática - Mesentérica Superior - Tronco Celíaco.
 - C. Mesentérica Superior - Tronco Celíaco - Hepática - Esplênica.
 - D. Esplênica - Mesentérica Superior - Tronco Celíaco - Hepática.
-

QUESTÃO 53.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos sofreu múltiplos episódios de trombose venosa profunda nos últimos 10 anos e um episódio de tromboembolismo pulmonar. A primeira hipótese de trombofilia hereditária a ser aventada é:

- A. mutação do fator V de Leiden.
 - B. deficiência de antitrombina III.
 - C. mutação da proteína C.
 - D. hipercolesterolemia.
-

QUESTÃO 54.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Paciente realizou angioplastia de membro inferior com acesso pela artéria femoral comum direita. Após o procedimento, evoluiu com abaulamento pulsátil no local do acesso. EF: palidez, sudorese e sinais de comprometimento hemodinâmico. O diagnóstico e a conduta são:

- A. neuropatia isquêmica; neurotripsia e carbamazepina.
 - B. aneurisma femoral roto; compressão local seguido de curativo compressivo.
 - C. fístula arteriovenosa; cirurgia eletiva.
 - D. pseudoaneurisma femoral; cirurgia de urgência.
-

QUESTÃO 55.



Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico de insuficiência da veia safena parva, por acesso no cavo poplíteo. No pós-operatório, não conseguia realizar a dorsi-flexão do pé. O nervo acometido, possivelmente, é o

- A. fibular comum.
 - B. sural.
 - C. safeno interno.
 - D. safeno externo.
-

QUESTÃO 56.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A síndrome de Klippel-Trenaunay é caracterizada por:

- A. mancha capilar cutânea, varizes e aumento do membro.
 - B. gangrena e edema de membro inferior.
 - C. ausência de pulsos distais e gangrena.
 - D. claudicação e varicosidades pélvicas.
-

QUESTÃO 57.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 38 anos com queixa de claudicação intermitente para 100 metros. Apresenta fenômeno de Raynaud em MMII e episódios de tromboflebite migratória em veias superficiais distais. AP: tabagista. EF do membro acometido: pulso poplíteo presente e tibiais anterior e posterior ausentes. A conduta é:

- A. simpatectomia.
 - B. cuidados com os pés e manter membros elevados.
 - C. anticoagulação.
 - D. suspensão imediata do tabagismo.
-

QUESTÃO 58.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Assinale a alternativa que melhor ilustra um paciente com diagnóstico de aprisionamento de artéria poplíteia.

- A. Tabagista de 70 anos, com dor nas panturrilhas ao caminhar.
- B. Mulher de 60 anos, diabética, com dor na panturrilha esquerda ao caminhar.
- C. Homem de 30 anos, com dor na panturrilha à ortostase prolongada, aliviada ao elevar os



membros.

D. Homem de 22 anos, com dor na panturrilha ao caminhar.

QUESTÃO 59.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

O score que avalia o risco trombótico no paciente cirúrgico é o de

- A. Wells.
 - B. Caprini.
 - C. Rutherford.
 - D. Fontaine.
-

QUESTÃO 60.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 26 anos queixa-se de edema no membro inferior esquerdo (MIE), desde a raiz de coxa, há 1 dia, associado a dor que melhora parcialmente com a elevação do membro. EF (MIE): edema assimétrico, compressível e congestão venosa. Angiotomografia: trombose venosa em território de veia ilíaca comum e externa, veias femoral comum e femoral, sinais de compressão da veia ilíaca comum esquerda entre a artéria ilíaca comum direita e a vértebra lombar. O achado angiotomográfico dessa compressão é a Síndrome de

- A. Cockett.
 - B. aprisionamento ilíaco.
 - C. Wells.
 - D. Klippel-Trenaunay.
-

QUESTÃO 61.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos queixa-se de disfagia nos últimos 5 meses. AP: ex-etilista e tabagista ativo. EDA: lesão vegetante em esôfago médio, ocupando 60% da luz do órgão. Anatomopatológico: carcinoma de células escamosas. TC de abdome e tórax: sem evidência de metástases hepáticas e adenomegalias; íntimo contato da lesão com o brônquio fonte direito. Broncoscopia rígida: ausência de mobilidade do brônquio fonte direito. O tratamento é:

- A. esofagectomia com linfadenectomia e reconstrução com confecção de tubogástrico.
- B. prótese esofágica revestida.
- C. gastrostomia endoscópica pela técnica de tração.



D. esofagogastrectomia total com linfadenectomia e reconstrução com retalho colônico.

QUESTÃO 62.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos, em acompanhamento devido anemia crônica, refratária ao tratamento clínico há 6 meses. AP: HAS. EF: BEG, afebril, acianótica, anictérica, descorada +/4+. Abdome: globoso, flácido, indolor à palpação, ausência de massa palpável. Exame de sangue oculto nas fezes positivo. EDA normal. Colonoscopia: lesão ulcerada, endurecida, acometendo 50% da circunferência do ceco, não acometendo a válvula ileocecal. Para adequada linfadenectomia, a artéria e a veia que devem ser ligadas em sua origem são:

- A. mesentéricas superiores.
 - B. cólicas direitas.
 - C. ramos direitos da cólica média.
 - D. ileocólicas.
-

QUESTÃO 63.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 68 anos refere dor abdominal de forte intensidade em fossa ilíaca esquerda há 2 dias e um episódio de febre (38,9°C) há 1 dia. AP: doença diverticular dos cólons. EF: BEG, FC: 88 bpm, PA: 130 x 80 mmHg, dor à palpação profunda da fossa ilíaca esquerda, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais: leucocitos 13500/mm³. TC de abdome: múltiplos divertículos nos cólons descendente e sigmoide, espessamento parietal do cólon sigmoide, com coleção adjacente, que estende-se para a pelve, medindo 6 x 8 x 8 cm, com volume estimado de 380 mL, sem sinais de pneumoperitônio. A classificação de Hinchey e a conduta são:

- A. II; drenagem percutânea da coleção.
 - B. II; laparotomia de urgência.
 - C. III; drenagem percutânea da coleção.
 - D. III; laparotomia de urgência.
-

QUESTÃO 64.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 23 anos, vítima de acidente automobilístico (colisão carro x carro), foi atendida no pronto-socorro de acordo com o Protocolo ATLS. Após estabilização hemodinâmica, foram realizados exames de imagem. TC de abdome: líquido livre peri-hepático e na goteira parietocólica direita, laceração hepática de 2 cm de profundidade e 8 cm de comprimento no seguimento VI, sem evidência de extravasamento de contraste. A classificação do trauma hepático e a conduta são:



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

QUESTÃO 65.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 72 anos queixa-se de desconforto em andar superior do abdome e emagrecimento de 14 Kg em 3 meses, além de icterícia, colúria e acolia fecal há 1 semana. Exames laboratoriais: TGO: 162 U/L; TGP: 89 U/L; GGT: 2535 U/L; FA: 1344 U; BT: 16,1 mg/dL; BD: 12,4 mg/dL. Colangiorressonância: dilatação de vias biliares intra-hepáticas, imagem de subtração ao nível do ducto hepático comum proximal e ducto hepático esquerdo, sugestiva de tumor de Klatskin. A classificação dessa lesão é:

- A. II.
 - B. IIIa.
 - C. IIIb.
 - D. IV.
-

QUESTÃO 66.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos, há 6 meses com queixa de hemato-quezia, tenesmo e alteração do hábito intestinal. Toque retal: lesão endurecida a 7 cm da borda anal, não sendo possível avaliação da extensão e do acometimento circunferencial. Colonoscopia: lesão obstrutiva em reto médio a 8 cm da borda anal, não sendo possível a progressão do aparelho. Anatomopatológico: adenocarcinoma bem diferenciado. CEA, TC de tórax e TC de abdome: sem alterações. RNM de pelve: lesão em reto médio (T3a) a 7 cm do anel anorre-tal, sem comprometimento da fáscia mesorretal, 2 linfonodos perirretais acometidos, ausência de invasão vascular extra-mural, ausência de linfonodos pélvicos laterais. A conduta é:

- A. radioterapia e quimioterapia.
 - B. cirurgia upfront.
 - C. ressecção endoanal da lesão.
 - D. quimioterapia.
-

QUESTÃO 67.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 55 anos, há 6 meses com queixa de hemato quezia, tenesmo e alteração do hábito intestinal. Toque retal: lesão endurecida a 7 cm da borda anal, não sendo possível



avaliação da extensão e do acometimento circunferencial. Colonoscopia: lesão obstrutiva em reto médio a 8 cm da borda anal, não sendo possível a progressão do aparelho. Anatomopatológico: adenocarcinoma bem diferenciado. CEA, TC de tórax e TC de abdome: sem alterações. RNM de pelve: lesão em reto médio (T3a) a 7 cm do anel anorre tal, sem comprometimento da fáscia mesorretal, 2 linfonodos perirretais acometidos, ausência de invasão vascular extra mural, ausência de linfonodos pélvicos laterais. O principal exame que definiu a conduta foi:

- A. colonoscopia.
 - B. RNM de pelve.
 - C. TC de tórax e abdome.
 - D. CEA.
-

QUESTÃO 68.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 47 anos, assintomática. AF: neoplasia colorretal. Colonoscopia até ileoterminal, com bom preparo, evidenciou pólipó pediculado em cólon sigmoide, realizada polipectomia, sem intercorrências. Anatomopatológico: adenocarcinoma pouco diferenciado, Haggitt 4. A conduta é:

- A. repetir a colonoscopia em 3 meses.
 - B. repetir a colonoscopia com biópsia da base da lesão.
 - C. retossigmoidectomia e linfadenectomia.
 - D. mucosectomia.
-

QUESTÃO 69.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 47 anos, assintomática. AF: neoplasia colorretal. Colonoscopia até ileoterminal, com bom preparo, evidenciou pólipó pediculado em cólon sigmoide, realizada polipectomia, sem intercorrências. Anatomopatológico: adenocarcinoma pouco diferenciado, Haggitt 4. Com relação à classificação de Haggitt, é correto afirmar que a lesão

- A. invade a submucosa da parede colônica.
 - B. está confinada à mucosa.
 - C. está limitada ao pedículo do pólipó.
 - D. está limitada à cabeça do pólipó.
-

QUESTÃO 70.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Mulher de 45 anos refere dor abdominal difusa, de forte intensidade, com parada de eliminação de flatos e fezes há 2 dias. AP: artrite reumatoide, em uso de AINES. EF: REG, taquicárdica, taquipneia, hipotensa, abdome globoso com RHA diminuídos e descompressão brusca positiva. Exames laboratoriais: leucocitose e aumento de PCR. Rx de abdome: pneumoperitônio. Indicada laparotomia de emergência. Inventário da cavidade: processo inflamatório intenso acometendo todo o cólon sigmoide, que encontrava-se perfurado, e grande contaminação da cavidade com conteúdo fecal, compatível com diverticulite aguda complicada. A classificação de Hinckey modificada é:

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

QUESTÃO 71.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos queixa-se de queimação retroesternal e epigastralgia importante há 3 meses. Refere boa alimentação, prática de atividades físicas regulares e reposição correta de micronutrientes. AP: gastrectomia vertical há 1 ano. EF: IMC 23 kg/m². Foi orientada a realizar o fracionamento da dieta, porém mantém as queixas. O diagnóstico e o exame padrão-ouro para o diagnóstico são:

- A. aperistalse esofágica; pHmetria.
- B. DRGE; impedâncio-pHmetria.
- C. DRGE; EDA.
- D. aperistalse esofágica; impedâncio-pHmetria.

QUESTÃO 72.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 42 anos queixa-se de queimação retroesternal e epigastralgia importante há 3 meses. Refere boa alimentação, prática de atividades físicas regulares e reposição correta de micronutrientes. AP: gastrectomia vertical há 1 ano. EF: IMC 23 kg/m². Foi orientada a realizar o fracionamento da dieta, porém mantém as queixas. Caso os sintomas persistam, apesar do tratamento clínico, está indicada a

- A. cardiomiectomia a Heller.
 - B. funduplicatura parcial.
 - C. cirurgia revisional com derivação gastrojejunal e reconstrução em Y Roux.
 - D. cirurgia revisional com interposição ileal.
-

**QUESTÃO 73.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos com queixa de astenia e edema generalizado há 6 meses, com piora importante há uma semana. Refere cirurgia bariátrica há 10 anos, sem suplementações regulares por questões familiares. Após a cirurgia, apresenta evacuações mais pastosas e com odor fétido. Há 8 meses apresentou episódio de cegueira, que foi rever tido após suplementação adequada. EF: IMC 35,6 kg/m², edema generalizado 3+/4, FC: 82 bpm, FR: 15 irpm, PA: 100 x 60 mmHg. Exames laboratoriais: Hb: 7,2 g/dL; anemia normocítica e normocrômica, albumina: 1,3 g/L. A técnica utilizada na cirurgia bariátrica foi a

- A. gastroplastia com derivação em Y de Roux.
 - B. interposição ileal.
 - C. gastrectomia vertical.
 - D. derivação biliopancreática.
-

QUESTÃO 74.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 45 anos com queixa de astenia e edema generalizado há 6 meses, com piora importante há uma semana. Refere cirurgia bariátrica há 10 anos, sem suplementações regulares por questões familiares. Após a cirurgia, apresenta evacuações mais pastosas e com odor fétido. Há 8 meses apresentou episódio de cegueira, que foi rever tido após suplementação adequada. EF: IMC 35,6 kg/m², edema generalizado 3+/4, FC: 82 bpm, FR: 15 irpm, PA: 100 x 60 mmHg. Exames laboratoriais: Hb: 7,2 g/dL; anemia normocítica e normocrômica, albumina: 1,3 g/L. O episódio de cegueira foi decorrente da deficiência de

- A. ácido fólico.
 - B. vitamina B12.
 - C. vitamina A.
 - D. vitamina B1.
-

QUESTÃO 75.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos apresenta um nódulo hepático hiperecogênico, de aspecto homogêneo, de 3 cm de diâmetro, evidenciado em US de abdome durante exames de rotina. AP: usuária de anticoncepcional. EF: IMC 28 Kg/m². O diagnóstico mais provável é:

- A. adenoma.
 - B. lesão metastática.
 - C. hiperplasia nodular focal.
 - D. hemangioma.
-

**QUESTÃO 76.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 28 anos apresenta um nódulo hepático hipereco gênico, de aspecto homogêneo, de 3 cm de diâmetro, evi denciado em US de abdome durante exames de rotina. AP: usuária de anticoncepcional. EF: IMC 28 Kg/m² A conduta é:

- A. follow up.
 - B. ablação por radiofrequência.
 - C. resseção cirúrgica da lesão.
 - D. biópsia percutânea.
-

QUESTÃO 77.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos apresentou melena e hematêmese há 2 dias, sem dor epigástrica. AP: hepatite autoimune, classificação METAVIR F4 à biópsia hepática. EF: descorado, icterico, PA: 60 x 45 mmHg, FC: 118 bpm, eritema palmar, flapping, ascite, circulação colateral, edema de membros inferiores e melena ao toque. Iniciada a infusão imediata de cristalóide. Exames laboratoriais: Hb: 7,5 g/dL, plaquetas: 85000/mm³. Assinale a alternativa correta.

- A. Drogas vasoconstritoras, como o octreotida, devem ser iniciadas após a endoscopia confirmar que o sangramento é por varizes gástricas ou esofágicas.
 - B. Deve-se realizar endoscopia digestiva alta de emergência, imediatamente.
 - C. A endoscopia com ligadura elástica das varizes deverá ser realizada após a hemotransfusão de 2 concentrados de hemácias.
 - D. Está indicada a passagem do balão de Sengstaken-Blackmore se o sangramento for refratário e a instabilidade hemodinâmica persistir.
-

QUESTÃO 78.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 45 anos, usuário crônico de anti-inflamatórios por lombalgia, é internado por melena. EDA: úlcera gástrica em parede posterior do bulbo duodenal, de 10 mm de diâmetro, com coto vascular visível em sua base, sem sangramento ativo. Assinale a alternativa correta.

- A. Está indicada a monoterapia endoscópica com solução de adrenalina.
 - B. Trata-se de uma úlcera de alto risco de sangramento, classificação de Forrest II C.
 - C. Pelo alto risco de ressangramento, e considerando a localização da úlcera, está indicada a gastrectomia à Billroth-II.
 - D. Está indicada terapia endoscópica, podendo ser realizada injeção de epinefrina associada a algum método hemostático mecânico.
-

**QUESTÃO 79.**

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 60 anos, em investigação de anemia macrocítica, foi submetida à EDA, que evidenciou atrofia da mucosa de corpo e fundo gástrico (confirmada histologicamente), com pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva. Dosagem sérica de vitamina B12: 99 pg/mL. Assinale a alternativa correta.

- A. A fisiopatologia da anemia está relacionada à deficiência de fator intrínseco, produzido pelas células principais do corpo gástrico.
 - B. A deficiência de absorção da vitamina B12 no duodeno é a responsável pela alteração do volume corpuscular médio das hemácias.
 - C. Não há necessidade de reposição de vitamina B12.
 - D. Há indicação de erradicação do *Helicobacter pylori* e de reposição de vitamina B12.
-

QUESTÃO 80.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 50 anos foi submetido a uma colonoscopia de screening, sendo visualizados, e ressecados completamente, 4 pólipos sésseis medindo 8 mm. Anatomopatológico: adenomas serrilhados e tubulares com baixo grau de displasia. Deve-se repetir a colonoscopia em:

- A. 1 ano.
 - B. 3 a 5 anos.
 - C. 5 a 7 anos.
 - D. 10 anos.
-

QUESTÃO 81.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 30 anos apresenta dispepsia e nenhum sinal de alarme. Ele não fez uso recente de antibióticos, bismuto ou inibidores da bomba de prótons. O médico decide investigar a presença de *Helicobacter pylori*. O método diagnóstico mais apropriado é:

- A. teste respiratório da uréia com carbono-13 ou carbono-14.
 - B. sorologia para anticorpos Ig G anti-*Helicobacter pylori*.
 - C. EDA com biópsia para teste rápido da urease.
 - D. teste molecular (PCR) em amostra de saliva para detecção de *Helicobacter pylori*.
-

QUESTÃO 82.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem de 66 anos, cirrótico por vírus C, sem episódios prévios de encefalopatia e ascite. Em TC de rotina foi evidenciado nódulo hepático de 5 cm, no segmento VI, com realce na fase arterial, seguido da lavagem do contraste nas fases portal e tardia e outros dois nódulos hepáticos de 2 e 2,5 cm no segmento VII, com as mesmas características. EDA: discreto enantema em região de antro. Exames laboratoriais: Hb: 13,8 g/dL; Ht: 38%; plaquetas: 180000/mm³; RNI: 1,58; BT: 1,2 mg/dL; albumina: 3,8 g/dL, Cr: 0,9 mg/dL. A conduta é:

- A. segmentectomia lateral direita.
 - B. quimiembolização.
 - C. transplante hepático.
 - D. radioablação.
-

QUESTÃO 83.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

A técnica de ligadura interesfincteriana do trajeto fistuloso (LIFT) é segura e eficaz para o tratamento de fístulas

- A. interesfincterianas.
 - B. extraesfincterianas.
 - C. transesfincterianas.
 - D. supraesfincterianas.
-

QUESTÃO 84.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 74 anos, cirrótica por álcool. EDA: 3 cordões varicosos de grosso calibre, sem sinais de sangramento. TC de abdome: nódulo hepático de 2,5 cm no segmento VIII (sugestivo de hepatocarcinoma), esplenomegalia homogênea e ausência de ascite. Exames de estadiamento sem sinais de lesões à distância. Alfa-feto: 32 ng/mL. A melhor conduta é:

- A. transplante hepático.
 - B. ablação por radiofrequência.
 - C. sorafenibe.
 - D. quimiembolização.
-

QUESTÃO 85.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 37 anos, com queixa de dor perianal há 3 dias e febre há 1 dia. EF da região perianal: abaulamento em região posterior esquerda, doloroso à palpação e dois orifícios fistulosos, com saída de secreção amarelada. A melhor conduta é:



- A. antibioticoterapia.
 - B. drenagem do abscesso e fistulectomia.
 - C. drenagem do abscesso e fistulotomia.
 - D. drenagem do abscesso.
-

QUESTÃO 86.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre o pectus excavatum e carinatum, assinale a alternativa correta.

- A. A deformidade torácica mais comum é o pectus carinatum, sendo o sexo masculino o mais acometido.
 - B. Existem opções de tratamento não cirúrgico tanto para o pectus excavatum quanto para o pectus carinatum.
 - C. O pectus excavatum e o pectus carinatum são mais comuns na raça negra, sendo muito frequente a associação com a escoliose e a Síndrome de Marfan.
 - D. Existem técnicas minimamente invasivas tanto para a correção do pectus excavatum (técnica de Abramson) quanto para o pectus carinatum (técnica de Nuss).
-

QUESTÃO 87.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 67 anos será submetido a uma lobectomia superior esquerda para tratamento de um carcinoma escamoso. AP: tabagista 25 anos-maço, nega outras patologias. Exames de avaliação pulmonar: VEF1: 72% do predito, DLCO: 75% do predito. De acordo com os guidelines europeus da European Respiratory Society and European Society of Thoracic Surgeons, assinale a alternativa correta.

- A. O paciente pode ser submetido a lobectomia superior esquerda sem necessidade de outros testes.
 - B. O paciente não tem reserva pulmonar para ser submetido a lobectomia superior esquerda.
 - C. O paciente deve ser submetido à coleta de gasometria arterial, teste de Shuttle e teste de escada, para complementar a avaliação.
 - D. O paciente deve ser submetido a um teste cardiopulmonar de exercício, para obtenção do VO2 máx.
-

QUESTÃO 88.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre o pneumotórax espontâneo secundário, assinale a alternativa correta.



- A. As causas mais comuns são a tuberculose e a fibrose cística.
 - B. O tratamento de escolha é o conservador, uma vez que acomete pacientes mais velhos.
 - C. Nos casos de expansão pulmonar completa com a drenagem de tórax, não é necessário nenhum procedimento adicional.
 - D. Trata-se de uma situação clínica mais grave do que o pneumotórax espontâneo primário.
-

QUESTÃO 89.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 59 anos foi diagnosticada com um adenocarcinoma pulmonar e realizou exames de estadiamento. RNM de crânio: normal. PET CT: Nódulo pulmonar central no lobo superior direito, de 2,8 cm de diâmetro, com SUV de 6,7 e linfonodos mediastinais não captantes. A conduta correta é:

- A. mediastinoscopia.
 - B. quimioterapia.
 - C. lobectomia superior direita com linfadenectomia mediastinal.
 - D. imunoterapia neoadjuvante.
-

QUESTÃO 90.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 65 anos refere dispneia com piora progressiva há 5 dias. Foi submetida à toracocentese diagnóstica e de alívio há 30 dias, devido derrame pleural à direita. Citopatológico: adenocarcinoma de mama metastático. AP: neoplasia de mama, tratada com quadrantectomia e quimioterapia. EF: murmúrio vesicular abolido em hemitórax direito, Karnofsky 70. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para evitar a recorrência do derrame pleural.

- A. Videotoroscopia para pleurectomia.
 - B. Drenagem pleural com dreno tubular.
 - C. Videotoroscopia com abrasão pleural.
 - D. Videotoroscopia com aspersão de talco.
-

QUESTÃO 91.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Sobre a abordagem da via aérea com proteção da coluna cervical, preconizada pelo ATLS no atendimento ao politraumatizado grave, assinale a alternativa correta.

- A. A cricotireoidostomia cirúrgica não é recomendada para crianças menores de 10 anos.
- B. O doente traumatizado pode ser oxigenado adequadamente por uma cricotireoidostomia



por punção por 30 a 45 minutos.

C. A máscara laríngea é um dispositivo que fornece uma via aérea definitiva em casos de paciente com via aérea difícil.

D. A cânula nasofaríngea pode ser utilizada em doentes com suspeita de fratura da placa cribiforme.

QUESTÃO 92.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 55 anos apresenta estenose traqueal no terço proximal da traqueia, de 2,5 cm de extensão, comprometendo 50% da luz e mucosa normal. A melhor conduta é:

A. dilatação e colocação de órtese autoexpansível.

B. traqueoplastia término-terminal.

C. traqueostomia.

D. dilatação e colocação de órtese de silicone.

QUESTÃO 93.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 25 anos, refere sudorese excessiva em região axilar desde os 13 anos. Refere suar mesmo em dias frios, piora do sintoma em situações de nervosismo e nega suar em outras regiões. Sobre a simpatectomia videotoracoscópica para esse paciente, pode-se afirmar que

A. se deve seccionar a cadeia simpática na altura da 4ª e 5ª costelas, isolando o 4º gânglio simpático.

B. a incidência de hiperidrose compensatória é menor que 3%.

C. a taxa de resposta e de satisfação pós-operatória é muito elevada.

D. a principal complicação é a Síndrome de Claude-Bernard-Horner.

QUESTÃO 94.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Menino de 4 anos foi submetido a drenagem torácica à direita para tratamento de empiema pleural há 10 dias. Devido manutenção de episódios febris, foi realizada uma TC de tórax, que evidenciou espessamento pleural parietal, consolidação do lobo superior direito, pneumatocelos em lobo inferior direito e dreno torácico locado posteriormente em cavidade pleural. A conduta correta é:

A. conservadora.

B. colocação de 2º dreno torácico.

C. videotoroscopia para descorticação pulmonar.



D. lobectomia inferior direita.

QUESTÃO 95.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 53 anos, assintomático, com carga tabágica de 25 anos-maço, parou de fumar há 12 anos. De acordo com o Consenso brasileiro de rastreamento de câncer de pulmão, assinale a alternativa correta.

- A. A tomografia de tórax com baixa dose de radiação (TCBD) deve ser realizada.
- B. Por ter menos de 55 anos, a TCBD não deve ser realizada.
- C. Por ter parado de fumar há mais de 10 anos, a TCBD não deve ser realizada.
- D. Por ter carga tabágica menor que 30 anos-maço, a TCBD não deve ser realizada.

QUESTÃO 96.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Homem de 54 anos apresenta dor torácica e tosse com expectoração amarelada há 5 dias, febre há 2 dias. AP: tabagista (carga tabágica: 35 anos-maço). Rx de tórax: broncograma aéreo em lobo superior direito e derrame pleural à direita de 15 mm em decúbito lateral direito. Toracocentese diagnóstica: líquido pleural seroso, pH: 7,2, glicose: 80 mg/dL, proteína: 2,6 g/dL, DHL: 270 UI/L, 55% de neutrófilos, 25% de linfócitos, 10% monócitos. Exames laboratoriais séricos: proteína: 6,5 g/dL, DHL: 520 UI/L. Com relação ao derrame pleural, deve-se realizar

- A. biópsia pleural.
- B. drenagem torácica.
- C. conduta expectante.
- D. pleurodese.

QUESTÃO 97.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 40 anos queixa-se de estridor laríngeo constante há 2 meses, acompanhado de disfonia. Há duas semanas foi medicada com corticoide em dose baixa e realizada uma nasolaringoscopia, que evidenciou paralisia de pregas vocais. Há 10 dias apresentou piora dos sintomas e início de dispneia, sendo optado por internação hospitalar e realização de traqueostomia de urgência. Há 1 dia refere diplopia e ptose palpebral bilateral. TC e RNM cérvico-torácica: sem alterações. Eletroneuromiografia: compatível com miastenia gravis. Anticorpo anti-MuSK positivo e anticorpo AChR negativo. Assinale a alternativa correta.

- A. A prescrição do corticoide provavelmente foi maléfica, no sentido de acelerar a doença e piorar os sintomas.



- B. A paciente necessita de tratamento com piridostigmina e timectomia ampliada por videotoracoscopia para garantir melhor controle da doença.
 - C. Apesar da ausência de alterações tímicas nos exames de imagem, a timectomia deve ser realizada, pois é superior ao tratamento com piridostigmina.
 - D. A timectomia não está indicada, pois o timo não tem papel importante na produção de anti-MuSK.
-

QUESTÃO 98.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Com relação aos marcadores tumorais dos tumores de células germinativas (α -fetoproteína, desidrogenase láctica e β -gonadotrofina coriônica humana), assinale a alternativa correta.

- A. Os marcadores são solicitados apenas em pacientes jovens com tumor de mediastino anterior após a realização da biópsia.
 - B. Até 25% dos seminomas apresentam aumento nos níveis de β -gonadotrofina coriônica humana.
 - C. Altos níveis de α -fetoproteína têm valor preditivo positivo de quase 100% para diagnóstico de seminoma.
 - D. Altos níveis de desidrogenase láctica têm valor preditivo positivo de quase 100% para diagnóstico de teratoma.
-

QUESTÃO 99.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+

Mulher de 35 anos refere aparecimento de um nódulo em região cervical anterior. EF: nódulo de 2,0 cm em topografia de lobo direito da tireoide. Exames: TSH e T4 livre dentro dos limites de normalidade. US de tireoide: nódulo altamente suspeito de malignidade segundo os critérios do ACR TI-RADS (American College Radiology). Trata-se de nódulo

- A. sólido, hiperecoico, mais largo do que alto, margem regular e com presença de macrocalcificações.
 - B. sólido-cístico, com conteúdo sólido isoecoico, mais alto do que largo, com margens regulares e sem focos ecogênicos no seu interior.
 - C. sólido, hipoeicoico, mais alto do que largo, com margens irregulares e presença de focos ecogênicos puntiformes no seu interior.
 - D. sólido, hiperecoico, mais largo do que alto, com margens irregulares e sem focos ecogênicos no seu interior.
-

QUESTÃO 100.

UNESP - SP-2025-Objetiva - SP | R+



Homem de 63 anos queixa-se de odinofagia e disfagia para sólidos há 3 semanas. AP: tabagista (60 anos-maço). EF: oroscopia sem lesões; linfonodomegalia de 3,5 cm em cadeia jugulocarotídea direita, arredondada e endurecida. Videolaringoscopia: lesão ulcerada em seio piriforme direito. O diagnóstico e a melhor conduta são, respectivamente:

- A. neoplasia maligna de orofaringe, provável carcinoma espinocelular; biópsia por videolaringoscopia ou laringoscopia direta, se confirmada a hipótese, estadiar com TC de pescoço e tórax com contraste endovenoso.
- B. neoplasia maligna de hipofaringe, provável carcinoma espinocelular; biópsia por videolaringoscopia ou laringoscopia direta, se confirmada a hipótese, estadiar com TC de pescoço e tórax com contraste endovenoso.
- C. neoplasia maligna de orofaringe, provável carcinoma adenóide cístico; TC de pescoço com contraste endovenoso, seguido de biópsia excisional do linfonodo cervical para confirmação histológica.
- D. neoplasia maligna de hipofaringe, provável carcinoma espinocelular; TC de pescoço com contraste endovenoso, seguido de biópsia excisional do linfonodo cervical para confirmação histológica.



GABARITO

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



RESPOSTAS

01.	A	21.	C	41.	C	61.	B	81.	A
02.	D	22.	A	42.	A	62.	D	82.	A
03.	A	23.	B	43.	C	63.	A	83.	C
04.	C	24.	C	44.	D	64.	B	84.	B
05.	A	25.	C	45.	C	65.	C	85.	D
06.	C	26.	D	46.	A	66.	ANULADA	86.	B
07.	B	27.	B	47.	B	67.	B	87.	D
08.	D	28.	D	48.	C	68.	C	88.	D
09.	A	29.	C	49.	D	69.	A	89.	A
10.	D	30.	A	50.	C	70.	C	90.	D
11.	B	31.	D	51.	B	71.	B	91.	B
12.	C	32.	D	52.	B	72.	C	92.	B
13.	B	33.	A	53.	A	73.	D	93.	A
14.	B	34.	B	54.	D	74.	C	94.	A
15.	C	35.	C	55.	A	75.	D	95.	A
16.	C	36.	C	56.	A	76.	A	96.	C
17.	D	37.	A	57.	D	77.	D	97.	D
18.	B	38.	B	58.	D	78.	D	98.	B
19.	A	39.	A	59.	B	79.	D	99.	C
20.	D	40.	B	60.	A	80.	B	100.	B