



medway

**SUS - BA-2026-Objetiva -
BA**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 75 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.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há quatro semanas, associada à febre vespertina (não aferida), sudorese noturna e perda de 5 kg no período. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Relata que um colega de trabalho foi recentemente diagnosticado e tratado para tuberculose. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, hipocorado (+/4+), com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em ápice pulmonar direito. A radiografia de tórax, solicitada na Unidade, mostra um infiltrado com cavitação em lobo superior direito. O paciente reside com sua esposa e dois filhos, um de 4 anos e outro de 8 anos. Indique a conduta prioritária para a confirmação diagnóstica do paciente:

- A. Solicitar teste tuberculínico (PPD) e aguardar o resultado em 72 horas para definir a conduta.
 - B. Coletar duas amostras de escarro para baciloscopia e teste rápido molecular (TRM-TB).
 - C. Realizar broncoscopia com lavado broncoalveolar cultura em meio de Lowenstein-Jensen.
 - D. Iniciar imediatamente o esquema terapêutico padrão e observar a resposta clínica do paciente.
-

QUESTÃO 2.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há quatro semanas, associada à febre vespertina (não aferida), sudorese noturna e perda de 5 kg no período. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Relata que um colega de trabalho foi recentemente diagnosticado e tratado para tuberculose. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, hipocorado (+/4+), com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em ápice pulmonar direito. A radiografia de tórax, solicitada na Unidade, mostra um infiltrado com cavitação em lobo superior direito. O paciente reside com sua esposa e dois filhos, um de 4 anos e outro de 8 anos. Indique o esquema de tratamento de primeira linha recomendado pelo Ministério da Saúde para esse paciente:

- A. Rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 6 meses, associado a etambutol nos 2 primeiros meses.
 - B. Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por 2 meses, seguido por rifampicina e isoniazida (RI) por 4 meses.
 - C. Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por 4 meses, seguido por rifampicina e isoniazida (RI) por 2 meses.
 - D. Isoniazida, pirazinamida e etambutol por 4 meses, seguido por isoniazida e rifampicina por 2 meses.
-



QUESTÃO 3.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há quatro semanas, associada à febre vespertina (não aferida), sudorese noturna e perda de 5 kg no período. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Relata que um colega de trabalho foi recentemente diagnosticado e tratado para tuberculose. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, hipocorado (+/4+), com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em ápice pulmonar direito. A radiografia de tórax, solicitada na Unidade, mostra um infiltrado com cavitação em lobo superior direito. O paciente reside com sua esposa e dois filhos, um de 4 anos e outro de 8 anos. Identifique o principal critério para definir a cura do paciente ao término do tratamento, segundo as normas do Ministério da Saúde:

- A. Resolução completa das alterações na radiografia de tórax de controle ao final do sexto mês.
 - B. Ausência de sintomas respiratórios e resolução da cavitação ao final do sexto mês.
 - C. Negativação do teste tuberculínico (PPD) após a conclusão do esquema terapêutico.
 - D. Apresentação de duas baciloscopias de escarro negativas no quinto e sexto meses de tratamento.
-

QUESTÃO 4.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 32 anos de idade, com história de obesidade (IMC 32 kg/m²), é admitida na enfermaria de clínica médica para investigação de edema generalizado de início há 3 semanas, progressivo, associado a ganho de peso de 8 kg. Ao exame, apresenta-se hipertensa (PA 150/95 mmHg), com edema ++/4+ em membros inferiores, edema periorbital e ascite. Exames laboratoriais revelam: creatinina 1,6 mg/dL, albumina sérica 1,8 g/dL, colesterol total 450 mg/dL, triglicerídeos 380 mg/dL. A proteinúria de 24 horas foi de 8,5 gramas. O sedimento urinário mostrou lipidúria e hematuria microscópica, sem leucocitúria significativa. As sorologias para hepatites B, C e HIV foram negativas, e o FAN foi não reagente. Diante dos dados clínicos apresentados, identifique a causa primária mais provável para o quadro atual da paciente:

- A. Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF).
 - B. Nefropatia por IgA (Doença de Berger).
 - C. Glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP).
 - D. Doença de lesões mínimas (DLM).
-

QUESTÃO 5.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1



Mulher, 32 anos de idade, com história de obesidade (IMC 32 kg/m²), é admitida na enfermaria de clínica médica para investigação de edema generalizado de início há 3 semanas, progressivo, associado a ganho de peso de 8 kg. Ao exame, apresenta-se hipertensa (PA 150/95 mmHg), com edema ++/4+ em membros inferiores, edema periorbital e ascite. Exames laboratoriais revelam: creatinina 1,6 mg/dL, albumina sérica 1,8 g/dL, colesterol total 450 mg/dL, triglicerídeos 380 mg/dL. A proteinúria de 24 horas foi de 8,5 gramas. O sedimento urinário mostrou lipidúria e hematuria microscópica, sem leucocitúria significativa. As sorologias para hepatites B, C e HIV foram negativas, e o FAN foi não reagente. Indique a fisiopatologia envolvida na hiperlipidemia apresentada pela paciente:

- A. Redução da atividade da lipase lipoproteica, diminuindo a depuração de triglicerídeos.
- B. Absorção intestinal aumentada de colesterol devido à perda de proteínas reguladoras.
- C. Aumento da síntese hepática de lipoproteínas, estimulada pela baixa pressão oncótica.
- D. Diminuição da excreção de colesterol pela bile por disfunção hepatocelular secundária.

QUESTÃO 6.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 32 anos de idade, com história de obesidade (IMC 32 kg/m²), é admitida na enfermaria de clínica médica para investigação de edema generalizado de início há 3 semanas, progressivo, associado a ganho de peso de 8 kg. Ao exame, apresenta-se hipertensa (PA 150/95 mmHg), com edema ++/4+ em membros inferiores, edema periorbital e ascite. Exames laboratoriais revelam: creatinina 1,6 mg/dL, albumina sérica 1,8 g/dL, colesterol total 450 mg/dL, triglicerídeos 380 mg/dL. A proteinúria de 24 horas foi de 8,5 gramas. O sedimento urinário mostrou lipidúria e hematuria microscópica, sem leucocitúria significativa. As sorologias para hepatites B, C e HIV foram negativas, e o FAN foi não reagente. Identifique as complicações mais provavelmente associadas ao quadro clínico dessa paciente:

- A. Acidose metabólica com ânion gap elevado, hipertensão maligna, encefalopatia hipertensiva.
- B. Hipocalcemia sintomática, anemia hemolítica microangiopática e insuficiência cardíaca.
- C. Glomerulonefrite rapidamente progressiva, síndrome urêmica e hipercalemia grave.
- D. Trombose de veia renal, infecções por germes encapsulados e hiperlipidemia refratária.

QUESTÃO 7.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia, associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm, temperatura 38,5°C, SpO₂ 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior



direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18 500/mm³, plaquetas 320.000/mm³. Identifique a fisiopatologia central envolvida no quadro atual do paciente:

- A. Vaso-oclusão pulmonar por falcização de eritrocitos, infecção bacteriana e embolia gordurosa medular.
 - B. Tromboembolismo pulmonar recorrente por estado de hipercoagulabilidade crônica da anemia falciforme.
 - C. Lesão pulmonar aguda mediada por citocinas inflamatórias liberadas durante a hemólise intravascular.
 - D. Hipertensão pulmonar aguda por aumento súbito da resistência vascular pulmonar durante crise vaso-oclusiva.
-

QUESTÃO 8.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia. associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm. temperatura 38,5°C, SpO₂ 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18 500/mm³, plaquetas 320.000/mm³. Indique a conduta terapêutica inicial mais adequada para esse quadro:

- A. Hidratação volêmica vigorosa, iniciar ceftriaxone e realizar exsanguineotransfusão total.
 - B. Hidratação cautelosa, ceftriaxone e azitromicina, oxigênio suplementar.
 - C. Administrar corticoide sistêmico, iniciar levofloxacino e oxigênio suplementar.
 - D. Hidratação cautelosa, iniciar heparina não fracionada para anticoagulação plena.
-

QUESTÃO 9.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia. associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm. temperatura 38,5°C, SpO₂ 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18 500/mm³, plaquetas 320.000/mm³. Identifique as medidas mais indicadas para prevenir novos episódios, semelhantes ao atual, após a alta hospitalar:

- A. Uso regular da hidroxiureia, profilaxia com penicilina benzatina e vacinação contra germes encapsulados.



- B. Esplenectomia por cirurgia eletiva, profilaxia com amoxicilina oral e vacinação contra germes encapsulados.
 - C. Anticoagulação com varfarina, transfusões para manter Hb acima de 10 g/dL e profilaxia com amoxicilina.
 - D. Transfusões mensais para Hb acima de 10 g/dL, esplenectomia eletiva e profilaxia com penicilina benzatina.
-

QUESTÃO 10.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloídes e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza. Indique o principal hormônio que promove a hiperglicemia durante a fase aguda do trauma:

- A. Insulina.
 - B. Cortisol.
 - C. Glucagon.
 - D. Aldosterona.
-

QUESTÃO 11.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloídes e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza. Indique a alternativa que descreve corretamente as modificações da fase de catabolismo agudo do trauma:



- A. Mobilização de substratos energéticos e balanço nitrogenado negativo.
 - B. Predomínio de síntese proteica e armazenamento de energia.
 - C. Aumento da secreção de insulina e diminuição do consumo de oxigênio.
 - D. Retenção de glicose e formação de corpos cetônicos.
-

QUESTÃO 12.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloídes e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza. Indique o hormônio que tem como principal efeito aumentar a reabsorção de sódio e água nos rins, contribuindo para a manutenção do volume intravascular durante o trauma:

- A. Hormônio anti-diurético (ADH).
 - B. Cortisol.
 - C. Renina.
 - D. Aldosterona.
-

QUESTÃO 13.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Nega dor torácica, mas refere dispneia aos grandes esforços (classe funcional II). Faz uso de losartana, metformina e tiotrópio. Não há história de doença coronariana prévia. ECG de repouso mostra extrassístoles supraventriculares isoladas. Com base no caso clínico e nos princípios de avaliação pré-operatória, Indique a conduta mais adequada em relação à avaliação cardiovascular pré-operatória para esse paciente:

- A. Realizar teste não invasivo (teste ergométrico ou cintilografia) se o resultado alterar a conduta cirúrgica e a capacidade funcional for < 4 METs.
- B. Solicitar ecocardiograma transtorácico e teste ergométrico como recomendado para pacientes com mais de 65 anos.
- C. Iniciar betabloqueador 10 dias antes da cirurgia para controle da hipertensão e da frequência cardíaca.



D. Cancelar o procedimento até avaliação cardiológica, independentemente da gravidade.

QUESTÃO 14.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Nega dor torácica, mas refere dispneia aos grandes esforços (classe funcional II). Faz uso de losartana, metformina e tiotrópio. Não há história de doença coronariana prévia. ECG de repouso mostra extrassístoles supraventriculares isoladas. Com base no caso clínico e nos princípios de avaliação pré-operatória, Indique a conduta mais adequada para o controle glicêmico no perioperatório:

- A. Suspende metformina 24 horas antes da cirurgia e reiniciar imediatamente após o término do procedimento.
 - B. Manter metformina até o dia da cirurgia e ajustar a dose de insulina conforme necessidade intraoperatória.
 - C. Suspende metformina uma semana antes da cirurgia devido ao risco de hipoglicemia.
 - D. Suspende metformina no dia anterior à cirurgia e utilizar esquema de insulina regular em bomba ou em correção conforme glicemia capilar.
-

QUESTÃO 15.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Nega dor torácica, mas refere dispneia aos grandes esforços (classe funcional II). Faz uso de losartana, metformina e tiotrópio. Não há história de doença coronariana prévia. ECG de repouso mostra extrassístoles supraventriculares isoladas. Com base no caso clínico e nos princípios de avaliação pré-operatória, Indique a melhor conduta em relação à avaliação pulmonar pré-operatória para este paciente:

- A. Adiar a cirurgia e iniciar corticoide sistêmico profilático se o paciente for portador de DPOC.
 - B. Solicitar espirometria apenas se o resultado influenciar o planejamento anestésico ou cirúrgico.
 - C. Suspende o broncodilatador tiotrópio uma semana antes da cirurgia para evitar interação medicamentosa.
 - D. Realizar radiografia de tórax e espirometria de rotina, pois o paciente tem mais de 60 anos.
-

QUESTÃO 16.



Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de empachamento pós-prandial, perda ponderal de 10,0 kg nos últimos 4 meses e vômitos ocasionais. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, emagrecido; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal, massas não palpáveis. Foi realizado endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada no antro gástrico, medindo 4,0 cm; feito biópsia que confirmou adenocarcinoma gástrico intestinal de Lauren. Realizado tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal antral, linfonodos perigástricos aumentados e ausência de metástases à distância. Com base no caso, identifique a alternativa correta em relação à epidemiologia e fatores de risco para o câncer gástrico:

- A. O tipo difuso de Lauren está mais relacionado à infecção por *Helicobacter pylori* do que o tipo intestinal.
- B. A gastrectomia prévia e a gastrite atrófica autoimune aumentam o risco de adenocarcinoma gástrico.
- C. O consumo de frutas e vegetais frescos é fator predisponente para câncer gástrico distal.
- D. O câncer gástrico proximal tem maior associação com dieta rica em sal e nitratos do que o distal.

QUESTÃO 17.

Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de empachamento pós-prandial, perda ponderal de 10,0 kg nos últimos 4 meses e vômitos ocasionais. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, emagrecido; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal, massas não palpáveis. Foi realizado endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada no antro gástrico, medindo 4,0 cm; feito biópsia que confirmou adenocarcinoma gástrico intestinal de Lauren. Realizado tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal antral, linfonodos perigástricos aumentados e ausência de metástases à distância. Indique a conduta mais correta para o tratamento cirúrgico do câncer gástrico distal localizado:

- A. Gastrectomia subtotal com margem distal de 3 cm, independentemente do tipo histológico.
 - B. Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2, sem necessidade de ressecção do omento.
 - C. Gastrectomia total com linfadenectomia D3 e esofagojejunostomia em Y de Roux para todos os tumores antrais.
 - D. Gastrectomia subtotal com margem proximal ≥ 5 cm e linfadenectomia D2, preservando o baço se não houver invasão.
-

**QUESTÃO 18.**

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de empachamento pós-prandial, perda ponderal de 10,0 kg nos últimos 4 meses e vômitos ocasionais. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, emagrecido; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal, massas não palpáveis. Foi realizado endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada no antro gástrico, medindo 4,0 cm; feito biópsia que confirmou adenocarcinoma gástrico intestinal de Lauren. Realizado tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal antral, linfonodos perigástricos aumentados e ausência de metástases à distância. Indique a alternativa correta em relação à avaliação pré-operatória e ao estadiamento desse paciente:

- A. A endoscopia digestiva alta com biópsia é suficiente para definir o estadiamento clínico inicial.
 - B. O PET-CT substitui a tomografia de abdome no estadiamento inicial de rotina.
 - C. A ultrassonografia endoscópica é útil para determinar profundidade da invasão (T) e linfonodos regionais (N).
 - D. O estadiamento laparoscópico não tem papel na avaliação pré-operatória de tumores gástricos
-

QUESTÃO 19.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 46 anos de idade, G3P3 (três partos vaginais), procura ambulatório por sangramento uterino anormal há 12 meses. Tinha ciclos menstruais regulares anteriormente, mas vem com períodos menstruais mais frequentes este ano, com fluxo intenso nos últimos 6 ciclos (coágulos e troca de absorvente a cada 1 -2 horas nos piores dias). Relata fadiga progressiva, palpitações e dois episódios de lipotimia nas últimas 2 semanas. Nega uso de ACO. Antecedentes: HAS controlada (losartana), IMC 32 Kg/m². Exame físico: pálida (++)/4, PA 130/85 mmHg, FC 88 bpm; tireoide sem alterações. Abdome flácido, indolor, Exame ginecológico: colo sem lesões, útero discretamente aumentado à palpação bimanual, sem dor anexial. Laboratório: Hb 9,8 g/dL, Ht 30%, VCM 74 fL, ferritina 8 ng/mL, TSH 2,1 mUI/L, beta-hCG negativo. USG transvaginal (fase proliferativa tardia): endométrio difusamente espessado (14 mm); miométrio heterogêneo discreto; anexos sem alterações. Paciente refere desejo de manter útero e evitar internações. Indique a conduta inicial mais adequada para essa paciente:

- A. Histeroscopia diagnóstica com biópsia dirigida.
 - B. Curetagem uterina diagnóstica.
 - C. Progestagênio oral empírico.
 - D. Apenas acompanhamento clínico.
-



QUESTÃO 20.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Mulher, 46 anos de idade, G3P3 (três partos vaginais), procura ambulatorio por sangramento uterino anormal há 12 meses. Tinha ciclos menstruais regulares anteriormente, mas vem com períodos menstruais mais frequentes este ano, com fluxo intenso nos últimos 6 ciclos (coágulos e troca de absorvente a cada 1 -2 horas nos piores dias). Relata fadiga progressiva, palpitações e dois episódios de lipotimia nas últimas 2 semanas. Nega uso de ACO. Antecedentes: HAS controlada (losartana), IMC 32 Kg/m². Exame físico: pálida (++)/4, PA 130/85 mmHg, FC 88 bpm; tireoide sem alterações. Abdome flácido, indolor, Exame ginecológico: colo sem lesões, útero discretamente aumentado à palpação bimanual, sem dor anexial. Laboratório: Hb 9,8 g/dL, Ht 30%, VCM 74 fL, ferritina 8 ng/mL, TSH 2,1 mUI/L, beta-hCG negativo. USG transvaginal (fase proliferativa tardia): endométrio difusamente espessado (14 mm); miométrio heterogêneo discreto; anexos sem alterações. Paciente refere desejo de manter útero e evitar internações. Com base no caso apresentado e no conhecimento sobre fatores de risco para hiperplasia/carcinoma endometrial, identifique o principal fator de risco:

- A. História familiar de câncer de mama.
- B. Uso de losartana.
- C. Obesidade.
- D. Menarca tardia.

QUESTÃO 21.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Mulher, 46 anos de idade, G3P3 (três partos vaginais), procura ambulatorio por sangramento uterino anormal há 12 meses. Tinha ciclos menstruais regulares anteriormente, mas vem com períodos menstruais mais frequentes este ano, com fluxo intenso nos últimos 6 ciclos (coágulos e troca de absorvente a cada 1 -2 horas nos piores dias). Relata fadiga progressiva, palpitações e dois episódios de lipotimia nas últimas 2 semanas. Nega uso de ACO. Antecedentes: HAS controlada (losartana), IMC 32 Kg/m². Exame físico: pálida (++)/4, PA 130/85 mmHg, FC 88 bpm; tireoide sem alterações. Abdome flácido, indolor, Exame ginecológico: colo sem lesões, útero discretamente aumentado à palpação bimanual, sem dor anexial. Laboratório: Hb 9,8 g/dL, Ht 30%, VCM 74 fL, ferritina 8 ng/mL, TSH 2,1 mUI/L, beta-hCG negativo. USG transvaginal (fase proliferativa tardia): endométrio difusamente espessado (14 mm); miométrio heterogêneo discreto; anexos sem alterações. Paciente refere desejo de manter útero e evitar internações. Indique a medida terapêutica adjuvante que pode ser iniciada concomitantemente à investigação diagnóstica desse caso:

- A. Inserção de DIU medicado com levonorgestrel.
 - B. Administração empírica de GnRH agonista por 6 meses.
 - C. Terapia estrogênica isolada contínua.
 - D. Suplementação de ferro.
-

**QUESTÃO 22.**

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Mulher, 32 anos Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; nega consumo de álcool ou tabagismo. Sem antecedente de trombose, IMC 24 kg/m². Dados da investigação já feita: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípides: anticardiolipina IgG elevada em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GPI limitrofe. Diante do quadro clínico, identifique o diagnóstico mais provável:

- A. Insuficiência lútea.
 - B. Síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF).
 - C. Malformação uterina.
 - D. Infecção crônica uterina.
-

QUESTÃO 23.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Mulher, 32 anos Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; nega consumo de álcool ou tabagismo. Sem antecedente de trombose, IMC 24 kg/m². Dados da investigação já feita: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípides: anticardiolipina IgG elevada em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GPI limitrofe. Indique a conduta recomendada na próxima gestação, segundo protocolos nacionais e internacionais:

- A. AAS em baixa dose e heparina de baixo peso molecular profilática.
 - B. Apenas AAS.
 - C. Prednisona e AAS.
 - D. Progesterona vaginal isolada.
-

QUESTÃO 24.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Mulher, 32 anos Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; nega consumo de álcool ou tabagismo. Sem antecedente de trombose, IMC 24 kg/m². Dados da investigação já feita: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípides: anticardiolipina IgG elevada



em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GPI limitrofe. Indique outra complicação obstétrica associada ao diagnóstico do caso, além de abortos recorrentes:

- A. Acretismo placentário.
 - B. Diabetes gestacional.
 - C. Pré-eclâmpsia grave e/ou parto prematuro < 34 semanas.
 - D. Gestação ectópica.
-

QUESTÃO 25.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Mulher, 28 anos de idade, G2P1, 26 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. História familiar de diabetes mellitus tipo 2 (pai). Ganho ponderal de 10 kg até o momento. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75 g: jejum 94 mg/ dL; 1 h: 185 mg/dL; 2 h: 161 mg/dL. Relata alimentação rica em carboidratos simples e rotina sedentária por trabalho administrativo. Ultrassonografia obstétrica às 26 semanas: feto único, crescimento adequado (p60), líquido amniótico normal, doppler normal. Sem cetonúria. Não usa medicamentos. Solicita plano alimentar estruturado. Segundo as Diretrizes Nacionais da FEBRASGO, os dados clínicos e laboratoriais apresentados por essa paciente são compatíveis com:

- A. Gestação normal.
 - B. Diabetes mellitus gestacional.
 - C. Pré-diabetes.
 - D. Diabetes prévio (diabetes mellitus tipo 2).
-

QUESTÃO 26.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Mulher, 28 anos de idade, G2P1, 26 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. História familiar de diabetes mellitus tipo 2 (pai). Ganho ponderal de 10 kg até o momento. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75 g: jejum 94 mg/ dL; 1 h: 185 mg/dL; 2 h: 161 mg/dL. Relata alimentação rica em carboidratos simples e rotina sedentária por trabalho administrativo. Ultrassonografia obstétrica às 26 semanas: feto único, crescimento adequado (p60), líquido amniótico normal, doppler normal. Sem cetonúria. Não usa medicamentos. Solicita plano alimentar estruturado. Indique a primeira medida terapêutica recomendada para essa gestante:

- A. Iniciar insulina NPH à noite.
 - B. Iniciar metformina oral
 - C. Modificar a dieta e indicar atividade física.
 - D. Prescrever glibenclamida oral.
-

**QUESTÃO 27.**

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 28 anos de idade, G2P1, 26 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. História familiar de diabetes mellitus tipo 2 (pai). Ganho ponderal de 10 kg até o momento. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75 g: jejum 94 mg/dL; 1 h: 185 mg/dL; 2 h: 161 mg/dL. Relata alimentação rica em carboidratos simples e rotina sedentária por trabalho administrativo. Ultrassonografia obstétrica às 26 semanas: feto único, crescimento adequado (p60), líquido amniótico normal, doppler normal. Sem cetonúria. Não usa medicamentos. Solicita plano alimentar estruturado. Indique os níveis glicêmicos desejáveis como metas, no acompanhamento dessa paciente:

- A. Glicemias de Jejum < 110 mg/dL
 - B. Glicemias de Jejum entre 65 - 95 mg/dL
 - C. Glicemias Pós-prandiais (2h) < 160 mg/dL
 - D. Glicemias de Jejum < 100 mg/dL e Pós-prandiais (2h) < 180 mg/dL
-

QUESTÃO 28.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menino, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais e apresenta a seguinte queixa: "Meus amigos já cresceram e eu não". A história mostra uma criança saudável, sem antecedentes de doenças crônicas. O pai refere ter sido o menor da turma e que "cresceu só no último ano do colégio". Exame físico: altura no percentil 3, velocidade de crescimento de 4 cm/ano, Tanner I. Idade óssea atrasada em 2 anos. Sem dismorfismos. Indique a hipótese diagnóstica a ser considerada, prioritariamente, para esse caso:

- A. Síndrome genética.
 - B. Deficiência de GH.
 - C. Baixa estatura familiar.
 - D. Atraso constitucional do crescimento e da puberdade.
-

QUESTÃO 29.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menino, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais e apresenta a seguinte queixa: "Meus amigos já cresceram e eu não". A história mostra uma criança saudável, sem antecedentes de doenças crônicas. O pai refere ter sido o menor da turma e que "cresceu só no último ano do colégio". Exame físico: altura no percentil 3, velocidade de crescimento de 4 cm/ano, Tanner I. Idade óssea atrasada em 2 anos. Sem dismorfismos. Analise a evolução natural dessa condição e identifique a alternativa correta:

- A. O crescimento acelera tardiamente, com estatura final normal.
- B. O crescimento geralmente permanece comprometido na vida adulta.
- C. A estatura final é sempre menor que o percentil 3.



D. Há risco elevado de obesidade e dislipidemia.

QUESTÃO 30.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menino, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais e apresenta a seguinte queixa: "Meus amigos já cresceram e eu não". A história mostra uma criança saudável, sem antecedentes de doenças crônicas. O pai refere ter sido o menor da turma e que "cresceu só no último ano do colégio". Exame físico: altura no percentil 3, velocidade de crescimento de 4 cm/ano, Tanner I. Idade óssea atrasada em 2 anos. Sem dismorfismos. Sobre as causas de baixa estatura em crianças, é correto afirmar:

- A. A baixa estatura idiopática é uma condição rara no desenvolvimento infantil.
- B. A maioria dos casos de baixa estatura apresentará uma causa genética identificável.
- C. Cerca de 5% das crianças com baixa estatura têm uma condição patológica definida.
- D. A deficiência de GH está presente entre 20 e 30% das crianças com baixa estatura.

QUESTÃO 31.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menina, 3 anos de idade, é levada ao Pronto Atendimento com história de manchas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, iniciadas 30 minutos após o almoço. A mãe relata que a criança comeu ovo mexido e camarão pela primeira vez. Ao exame físico, observam-se pápulas eritematosas e edematosas em tronco e membros, prurido intenso, sem sinais respiratórios ou hipotensão. Com base nos dados clínicos, indique o mecanismo fisiopatológico predominante, responsável pelo quadro descrito:

- A. Liberação de histamina mediada por IgE após ativação de mastócitos.
- B. Liberação de bradicinina em resposta a estímulo farmacológico.
- C. Formação de imunocomplexos e ativação do complemento.
- D. Reação tardia mediada por linfócitos T CD8+.

QUESTÃO 32.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menina, 3 anos de idade, é levada ao Pronto Atendimento com história de manchas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, iniciadas 30 minutos após o almoço. A mãe relata que a criança comeu ovo mexido e camarão pela primeira vez. Ao exame físico, observam-se pápulas eritematosas e edematosas em tronco e membros, prurido intenso, sem sinais respiratórios ou hipotensão. Indique a conduta inicial mais apropriada para esse caso:



- A. Evitar o alimento suspeito por 24 horas e observar a evolução.
 - B. Iniciar de imediato o uso de anti-histamínico de segunda geração.
 - C. Administrar corticosteroide sistêmico.
 - D. Fazer uso de antibiótico profilático.
-

QUESTÃO 33.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menina, 3 anos de idade, é levada ao Pronto Atendimento com história de manchas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, iniciadas 30 minutos após o almoço. A mãe relata que a criança comeu ovo mexido e camarão pela primeira vez. Ao exame físico, observam-se pápulas eritematosas e edematosas em tronco e membros, prurido intenso, sem sinais respiratórios ou hipotensão. Sobre a epidemiologia dessa condição na infância, é correto afirmar:

- A. É mais comum em adolescentes e raramente relacionada a alimentos.
 - B. Tem curso superior a seis semanas, sendo frequentemente autoimune.
 - C. Afeta igualmente meninos e meninas e é sempre idiopática.
 - D. É uma manifestação comum de reações alérgicas alimentares e virais.
-

QUESTÃO 34.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menina, 9 meses de idade, é levada à consulta de puericultura na UBS. A mãe, primigesta, relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, mas "come muito pouco", inclusive o leite materno. Informa que a criança ainda não senta sem apoio, não balbucia "mama" ou "papa" e mostra-se pouco ativa. A caderneta da criança informa que o peso ao nascer foi de 3 200 g e o comprimento de 52 cm. O peso atual é de 6100 g e o comprimento de 65 cm. Ao exame físico, a lactente está apática, hipocorada (++)/4+, com cabelos finos e quebradiços, e apresenta palidez palmar. O tecido subcutâneo é escasso e a musculatura é hipotrófica. Diante dos dados clínicos, indique a classificação nutricional mais adequada para essa lactente, segundo a OMS:

- A. Baixo peso, mas estatura adequada.
 - B. Peso adequado para a idade, mas baixa estatura.
 - C. Baixo peso para a idade e baixa estatura para a idade.
 - D. Eutrófica com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade.
-

QUESTÃO 35.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1



Menina, 9 meses de idade, é levada à consulta de puericultura na UBS. A mãe, primigesta, relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, mas "come muito pouco", inclusive o leite materno. Informa que a criança ainda não senta sem apoio, não balbucia "mama" ou "papa" e mostra-se pouco ativa. A caderneta da criança informa que o peso ao nascer foi de 3 200 g e o comprimento de 52 cm. O peso atual é de 6100 g e o comprimento de 65 cm. Ao exame físico, a lactente está apática, hipocorada (++)/4+, com cabelos finos e quebradiços, e apresenta palidez palmar. O tecido subcutâneo é escasso e a musculatura é hipotrófica. Indique a mais provável razão para os dados descritos nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança:

- A. Falta de estímulo ambiental adequado.
- B. Condição neurológica primária, como paralisia cerebral.
- C. Uma variação da normalidade do ritmo de desenvolvimento.
- D. Desnutrição energético-proteica e anemia.

QUESTÃO 36.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menina, 9 meses de idade, é levada à consulta de puericultura na UBS. A mãe, primigesta, relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, mas "come muito pouco", inclusive o leite materno. Informa que a criança ainda não senta sem apoio, não balbucia "mama" ou "papa" e mostra-se pouco ativa. A caderneta da criança informa que o peso ao nascer foi de 3 200 g e o comprimento de 52 cm. O peso atual é de 6100 g e o comprimento de 65 cm. Ao exame físico, a lactente está apática, hipocorada (++)/4+, com cabelos finos e quebradiços, e apresenta palidez palmar. O tecido subcutâneo é escasso e a musculatura é hipotrófica. Indique, entre as deficiências nutricionais citadas, a mais frequente e compatível com a combinação de apatia e cabelos quebradiços observada nesta criança:

- A. Deficiência de vitamina A.
- B. Deficiência de vitamina C .
- C. Deficiência de ferro e zinco.
- D. Deficiência de vitamina D.

QUESTÃO 37.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua em uma aldeia de um povo originário localizada no semiárido nordestino. A comunidade mantém organização sociopolítica própria, com lideranças tradicionais reconhecidas e praticas de cuidado compartilhadas entre Agentes de Saúde Indígenas, parteiras e rezadores. Com o início da estação seca, o acesso à água potável torna-se mais difícil e a logística de deslocamento até o polo-base é limitada. A equipe identifica aumento de casos de infecções respiratórias, interrupções vacinais e a necessidade de cuidado pré-natal mais próximo. As lideranças da aldeia solicitam



que o planejamento seja construído respeitando os rituais, o calendário cultural e as práticas tradicionais de cura, sem imposição externa. A estrutura de Atenção à Saúde Indígena no Brasil fundamenta-se na articulação entre equipes locais e serviços de referência do SUS. Identifique o elemento central para essa organização territorial:

- A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família da região urbana mais próxima.
- B. Distrito Sanitário Especial Indígena, com gestão articulada e base territorial definida.
- C. Coordenação direta pelas Secretarias Municipais de Saúde, com supervisão estadual.
- D. Organização assistencial centrada em hospitais gerais de referência regionais.

QUESTÃO 38.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua em uma aldeia de um povo originário localizada no semiárido nordestino. A comunidade mantém organização sociopolítica própria, com lideranças tradicionais reconhecidas e práticas de cuidado compartilhadas entre Agentes de Saúde Indígenas, parteiras e rezadores. Com o início da estação seca, o acesso à água potável torna-se mais difícil e a logística de deslocamento até o polo-base é limitada. A equipe identifica aumento de casos de infecções respiratórias, interrupções vacinais e a necessidade de cuidado pré-natal mais próximo. As lideranças da aldeia solicitam que o planejamento seja construído respeitando os rituais, o calendário cultural e as práticas tradicionais de cura, sem imposição externa. Na construção do cuidado compartilhado com pajés e parteiras tradicionais é recomendado que os profissionais de saúde privilegiem a:

- A. Integração dialogada das práticas tradicionais que não apresentem risco identificado com as práticas cientificamente comprovadas.
- B. Educação para a saúde com substituição progressiva das práticas tradicionais por condutas biomédicas.
- C. Neutralidade frente às práticas culturais da comunidade, mantendo conduta técnica de forma independente.
- D. Restrição das práticas tradicionais aos espaços cerimoniais, sem utilização dos cenários de atenção clínica.

QUESTÃO 39.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua em uma aldeia de um povo originário localizada no semiárido nordestino. A comunidade mantém organização sociopolítica própria, com lideranças tradicionais reconhecidas e práticas de cuidado compartilhadas entre Agentes de Saúde Indígenas, parteiras e rezadores. Com o início da estação seca, o acesso à água potável torna-se mais difícil e a logística de deslocamento até o polo-base é limitada. A equipe identifica aumento de casos de infecções respiratórias, interrupções vacinais e a necessidade de cuidado pré-natal mais próximo. As lideranças da aldeia solicitam que o planejamento seja construído respeitando os rituais, o calendário cultural e as práticas



tradicionais de cura, sem imposição externa. Indique a estratégia mais efetiva para melhorar a cobertura vacinal, considerando barreiras geográficas, calendário cultural próprio e limitações de deslocamento ao polo-base:

- A. Realizar campanhas anuais conduzidas por equipes externas.
 - B. Priorizar atendimento apenas na demanda espontânea no polo-base.
 - C. Planejar microterritorialização com participação da comunidade e de Agentes Indígenas de Saúde.
 - D. Padronizar o calendário vacinal e o cronograma de visitas com base no fluxo administrativo municipal.
-

QUESTÃO 40.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia. A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras. Indique a conduta central da Atenção Primária à Saúde (APS) para organizar e garantir a continuidade do cuidado dessa criança:

- A. Encaminhar para a neuropediatria na Policlínica Especializada e aguardar orientações especializadas.
 - B. Programar consultas de acompanhamento com agenda prévia e garantia de convocação pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), em caso de não comparecimento.
 - C. Priorizar acompanhamento com cardiologista devido ao histórico de cardiopatia congênita corrigida.
 - D. Construir um Projeto Terapêutico Singular, envolvendo família, equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde (APS) e reabilitação.
-

QUESTÃO 41.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia. A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de



estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras. Indique a abordagem mais adequada, a ser adotada na Atenção Primária à Saúde, para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança:

- A. Utilizar instrumentos estruturados e orientar estimulação contínua em domicílio e em espaços coletivos da comunidade.
 - B. Considerar os atrasos nos marcos de desenvolvimento como esperados e aguardar melhora gradual, trabalhando a família para aceitação.
 - C. Solicitar avaliação neuropediátrica e neuropsicopedagógica anual como estratégia principal de monitoramento.
 - D. Realizar consultas programadas em intervalos curtos, definidos pela equipe, para acompanhamento dos marcos de desenvolvimento.
-

QUESTÃO 42.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia. A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras. Considerando as recomendações para acompanhamento sistemático de crianças com Síndrome de Down, indique os exames complementares a serem, prioritariamente, realizados pela Atenção Primária à Saúde:

- A. Glicemia de jejum trimestral para rastreio de diabetes.
 - B. Hemograma mensal para rastreio de leucemia.
 - C. Teste ergométrico anual para avaliação cardiorrespiratória.
 - D. TSH periódico e triagem auditiva.
-

QUESTÃO 43.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à UBS da zona urbana relatando que atua há 5 anos em uma central de atendimento telefônico (call center), cumprindo jornadas prolongadas em estação de trabalho fixa, com metas diárias de produtividade. Relata dor continua nas regiões cervical e dos ombros, sensação de peso nos antebraços e episódios de parestesias nas mãos, após períodos de maior demanda. Já realizou atendimentos esporádicos em serviços de urgência, quando recebeu analgésicos, mas sem orientações estruturadas. O paciente refere aumento da tensão emocional relacionada à cobrança por



metas, sono irregular e afastamentos intermitentes de curta duração, seguidos de retorno com piora progressiva dos sintomas. Apresenta receio de perder o emprego. Diante do caso, indique a conduta inicial a ser enfatizada na UBS:

- A. Imobilização parcial prolongada do segmento afetado.
 - B. Avaliação funcional e medidas de controle de dor com orientação ativa.
 - C. Solicitação de ressonância magnética e eletroneuromiografia.
 - D. Encaminhamento prioritário ao ortopedista e ao médico do trabalho.
-

QUESTÃO 44.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à UBS da zona urbana relatando que atua há 5 anos em uma central de atendimento telefônico (call center), cumprindo jornadas prolongadas em estação de trabalho fixa, com metas diárias de produtividade. Relata dor continua nas regiões cervical e dos ombros, sensação de peso nos antebraços e episódios de parestesias nas mãos, após períodos de maior demanda. Já realizou atendimentos esporádicos em serviços de urgência, quando recebeu analgésicos, mas sem orientações estruturadas. O paciente refere aumento da tensão emocional relacionada à cobrança por metas, sono irregular e afastamentos intermitentes de curta duração, seguidos de retorno com piora progressiva dos sintomas. Apresenta receio de perder o emprego. Identifique como o médico avaliará o nexa causal das queixas do paciente com o trabalho:

- A. Considera a história ocupacional do paciente, a ergonomia e o impacto na função.
 - B. Utiliza como elemento único o laudo do médico perito.
 - C. Define o nexa com base na queixa subjetiva e na percepção do paciente.
 - D. Prioriza os aspectos do exame físico musculoesquelético.
-

QUESTÃO 45.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | RI

Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à UBS da zona urbana relatando que atua há 5 anos em uma central de atendimento telefônico (call center), cumprindo jornadas prolongadas em estação de trabalho fixa, com metas diárias de produtividade. Relata dor continua nas regiões cervical e dos ombros, sensação de peso nos antebraços e episódios de parestesias nas mãos, após períodos de maior demanda. Já realizou atendimentos esporádicos em serviços de urgência, quando recebeu analgésicos, mas sem orientações estruturadas. O paciente refere aumento da tensão emocional relacionada à cobrança por metas, sono irregular e afastamentos intermitentes de curta duração, seguidos de retorno com piora progressiva dos sintomas. Apresenta receio de perder o emprego. Indique a estratégia mais efetiva a ser adotada com relação ao trabalho do paciente, nesse caso:

- A. Afastamento prolongado até a remissão dos sintomas.
- B. Suspensão das atividades laborais de atendimento telefônico.



- C. Retorno gradativo, com adaptações laborais e suporte em saúde mental.
 - D. Realização de fisioterapia intensiva, com retorno em 3 meses para verificação de resposta.
-

QUESTÃO 46.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 52 anos de idade, motorista de caminhão, comparece à USF queixando-se de sonolência e cansaço que têm prejudicado seu trabalho. Apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. A esposa, que o acompanha, relata que o paciente apresenta roncos intensos todas as noites, com pausas respiratórias testemunhadas, seguidas de engasgos. O paciente refere sonolência diurna excessiva, com múltiplos cochilos ao longo do dia, além de cefaleia matinal. Ao exame físico, apresenta IMC de 34 kg/m², PA 145/95 mmHg, sem alterações significativas. Apresenta o laudo da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 h, solicitada na consulta anterior. Indique o exame padrão-ouro para confirmar a principal hipótese diagnóstica desse caso:

QUESTÃO 47.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 52 anos de idade, motorista de caminhão, comparece à USF queixando-se de sonolência e cansaço que têm prejudicado seu trabalho. Apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. A esposa, que o acompanha, relata que o paciente apresenta roncos intensos todas as noites, com pausas respiratórias testemunhadas, seguidas de engasgos. O paciente refere sonolência diurna excessiva, com múltiplos cochilos ao longo do dia, além de cefaleia matinal. Ao exame físico, apresenta IMC de 34 kg/m², PA 145/95 mmHg, sem alterações significativas. Apresenta o laudo da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 h, solicitada na consulta anterior. Indique o achado presente na Monitorização (MAPA) mais caracteristicamente associado à essa condição:

QUESTÃO 48.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Homem, 52 anos de idade, motorista de caminhão, comparece à USF queixando-se de sonolência e cansaço que têm prejudicado seu trabalho. Apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. A esposa, que o acompanha, relata que o paciente apresenta roncos intensos todas as noites, com pausas respiratórias testemunhadas, seguidas de engasgos. O paciente refere sonolência diurna excessiva, com múltiplos cochilos ao longo do dia, além de cefaleia matinal. Ao exame físico, apresenta IMC de 34 kg/m², PA 145/95 mmHg, sem alterações significativas. Apresenta o



laudo da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24 h, solicitada na consulta anterior. Com base no quadro clínico, indique o tratamento de primeira linha para esse paciente:

QUESTÃO 49.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 48 anos de idade, vem ao ambulatório de clínica médica por alteração na ultrassonografia de abdome. Possui diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 e sobrepeso (IMC 29 kg/m²), em uso de metformina. Nega uso de outras medicamentos, drogas ilícitas ou chás. Questionada sobre consumo de álcool, refere consumo "apenas social". Ao detalhar o hábito, informa o consumo, nos últimos 10 anos, de "cerca de 4 latas de cerveja por dia, de sexta a domingo" e "2 doses de destilado, como gim, em quatro noites durante a semana, para relaxar". Ao exame físico, apresenta-se lúcida e orientada. Fígado palpável a 4 cm abaixo do rebordo costal direito. Ausência de ascite ou flapping. Ultrassonografia abdominal revela fígado com ecotextura heterogênea e esteatose difusa. Indique a intervenção única, mais eficaz, para evitar a progressão da doença hepática nessa paciente:

QUESTÃO 50.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 48 anos de idade, vem ao ambulatório de clínica médica por alteração na ultrassonografia de abdome. Possui diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 e sobrepeso (IMC 29 kg/m²), em uso de metformina. Nega uso de outras medicamentos, drogas ilícitas ou chás. Questionada sobre consumo de álcool, refere consumo "apenas social". Ao detalhar o hábito, informa o consumo, nos últimos 10 anos, de "cerca de 4 latas de cerveja por dia, de sexta a domingo" e "2 doses de destilado, como gim, em quatro noites durante a semana, para relaxar". Ao exame físico, apresenta-se lúcida e orientada. Fígado palpável a 4 cm abaixo do rebordo costal direito. Ausência de ascite ou flapping. Ultrassonografia abdominal revela fígado com ecotextura heterogênea e esteatose difusa. Classifique o estágio em que a paciente provavelmente se encontra em relação ao consumo alcoólico, conforme o modelo de Prochaska e DiClemente (estágios de mudança):

QUESTÃO 51.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 48 anos de idade, vem ao ambulatório de clínica médica por alteração na ultrassonografia de abdome. Possui diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 e sobrepeso (IMC 29 kg/m²), em uso de metformina. Nega uso de outras medicamentos, drogas ilícitas ou chás. Questionada sobre consumo de álcool, refere consumo "apenas



social". Ao detalhar o hábito, informa o consumo, nos últimos 10 anos, de "cerca de 4 latas de cerveja por dia, de sexta a domingo" e "2 doses de destilado, como gim, em quatro noites durante a semana, para relaxar". Ao exame físico, apresenta-se lúcida e orientada. Fígado palpável a 4 cm abaixo do rebordo costal direito. Ausência de ascite ou flapping. Ultrassonografia abdominal revela fígado com ecotextura heterogênea e esteatose difusa. Indique o método não invasivo preferencial para estadiamento da doença hepática nessa paciente:

QUESTÃO 52.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 28 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro, trazido pelo SAMU, vítima de trauma auto x auto há 30 minutos. Paciente relata dor abdominal de forte intensidade, principalmente em hipocôndrio direito. No exame inicial, A: Via aérea pérvia, SatO₂ 96% com cateter de O₂ 15 L/min; B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR 20 ipm; C: Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC 120 bpm, PA 88/52 mmHg, abdome doloroso sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável; D: escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; E: presença de escoriações em abdome do lado direito. Foi realizado FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) que evidenciou líquido livre em abdome, predominantemente em loja hepática. Durante a estabilização inicial, o paciente recebeu reposição volêmica com cristaloides e transfusão de concentrado de hemácias, apresentando melhora da hemodinâmica. Realizado tomografia computadorizada de abdome, com contraste, que evidenciou lesão hepática grau IV (lobo direito) sem extravasamento ativo de contraste, sem outras lesões abdominais associadas. Indique o principal critério clínico, deste caso, que define se o trauma hepático poderá ser tratado de forma não operatória:

QUESTÃO 53.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 28 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro, trazido pelo SAMU, vítima de trauma auto x auto há 30 minutos. Paciente relata dor abdominal de forte intensidade, principalmente em hipocôndrio direito. No exame inicial, A: Via aérea pérvia, SatO₂ 96% com cateter de O₂ 15 L/min; B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR 20 ipm; C: Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC 120 bpm, PA 88/52 mmHg, abdome doloroso sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável; D: escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; E: presença de escoriações em abdome do lado direito. Foi realizado FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) que evidenciou líquido livre em abdome, predominantemente em loja hepática. Durante a estabilização inicial, o paciente recebeu reposição volêmica com cristaloides e transfusão de concentrado de hemácias, apresentando melhora da hemodinâmica. Realizado tomografia computadorizada de abdome, com contraste, que evidenciou lesão hepática grau IV (lobo direito) sem extravasamento ativo de contraste, sem outras lesões abdominais associadas.



Indique a conduta imediata diante de um paciente com trauma hepático e instabilidade hemodinâmica persistente:

QUESTÃO 54.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 28 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro, trazido pelo SAMU, vítima de trauma auto x auto há 30 minutos. Paciente relata dor abdominal de forte intensidade, principalmente em hipocôndrio direito. No exame inicial, A: Via aérea pérvia, SatO₂ 96% com cateter de O₂ 15 L/min; B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR 20 ipm; C: Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC 120 bpm, PA 88/52 mmHg, abdome doloroso sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável; D: escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; E: presença de escoriações em abdome do lado direito. Foi realizado FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) que evidenciou líquido livre em abdome, predominantemente em loja hepática. Durante a estabilização inicial, o paciente recebeu reposição volêmica com cristaloides e transfusão de concentrado de hemácias, apresentando melhora da hemodinâmica. Realizado tomografia computadorizada de abdome, com contraste, que evidenciou lesão hepática grau IV (lobo direito) sem extravasamento ativo de contraste, sem outras lesões abdominais associadas. Determine as duas complicações tardias mais comuns do tratamento não operatório do trauma hepático:

QUESTÃO 55.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade, trabalhador rural, procura o Pronto-Socorro com queixa de aumento de volume em região inguinal direita há 2 anos, que aumenta aos esforços e reduz em repouso. Nas últimas 6 horas, o abaulamento ficou doloroso, endurecido e irreduzível. Refere também dor e distensão abdominal nas últimas horas. Nega febre. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome distendido, RHA aumentados, dor à palpação profunda da fossa ilíaca direita com descompressão brusca positiva; massa inguinal direita dolorosa, irreduzível, medindo cerca de 5 cm. Indique o diagnóstico mais provável que levou o paciente a procurar o Pronto-Socorro:

QUESTÃO 56.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade, trabalhador rural, procura o Pronto-Socorro com queixa de aumento de volume em região inguinal direita há 2 anos, que aumenta aos esforços e reduz em repouso. Nas últimas 6 horas, o abaulamento ficou doloroso, endurecido



e irreductível. Refere também dor e distensão abdominal nas últimas horas. Nega febre. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome distendido, RHA aumentados, dor à palpação profunda da fossa ilíaca direita com descompressão brusca positiva; massa inguinal direita dolorosa, irreductível, medindo cerca de 5 cm. Indique o achado clínico que, se presente durante a avaliação inicial, terá maior impacto no prognóstico cirúrgico imediato:

QUESTÃO 57.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Paciente, sexo masculino, 54 anos de idade, trabalhador rural, procura o Pronto-Socorro com queixa de aumento de volume em região inguinal direita há 2 anos, que aumenta aos esforços e reduz em repouso. Nas últimas 6 horas, o abaulamento ficou doloroso, endurecido e irreductível. Refere também dor e distensão abdominal nas últimas horas. Nega febre. Ao exame físico, bom estado geral, corado, hidratado; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome distendido, RHA aumentados, dor à palpação profunda da fossa ilíaca direita com descompressão brusca positiva; massa inguinal direita dolorosa, irreductível, medindo cerca de 5 cm. Cite a conduta cirúrgica mais adequada para o paciente, neste momento:

QUESTÃO 58.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 27 anos de idade, GOPO, procura atendimento por irregularidade menstrual desde a adolescência (ciclos infrequentes de 40 - 60 dias) e dificuldade para engravidar há 1 ano. Refere ganho de peso progressivo (IMC 32), acne e hirsutismo em face e abdome. Exame físico: PA 125/80 mmHg, acantose nigricans em região cervical. Em exames laboratoriais: testosterona total discretamente elevada; TSH e prolactina normais; teste de tolerância à glicose evidenciando resistência insulínica. Beta-hCG atual: negativo. Ultrassom transvaginal: ovários aumentados, volume de 12 mL cada, com ≥ 20 folículos periféricos em cada ovário. Indique o diagnóstico mais provável para esse caso clínico:

QUESTÃO 59.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 27 anos de idade, GOPO, procura atendimento por irregularidade menstrual desde a adolescência (ciclos infrequentes de 40 - 60 dias) e dificuldade para engravidar há 1 ano. Refere ganho de peso progressivo (IMC 32), acne e hirsutismo em face e abdome. Exame físico: PA 125/80 mmHg, acantose nigricans em região cervical. Em exames laboratoriais: testosterona total discretamente elevada; TSH e prolactina normais; teste de tolerância à glicose evidenciando resistência insulínica. Beta-hCG atual: negativo. Ultrassom transvaginal:



ovários aumentados, volume de 12 mL cada, com ≥ 20 folículos periféricos em cada ovário. Identifique os três critérios de Rotterdam que embasam o diagnóstico dessa paciente:

QUESTÃO 60.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 27 anos de idade, GOPO, procura atendimento por irregularidade menstrual desde a adolescência (ciclos infrequentes de 40 - 60 dias) e dificuldade para engravidar há 1 ano. Refere ganho de peso progressivo (IMC 32), acne e hirsutismo em face e abdome. Exame físico: PA 125/80 mmHg, acantose nigricans em região cervical. Em exames laboratoriais: testosterona total discretamente elevada; TSH e prolactina normais; teste de tolerância à glicose evidenciando resistência insulínica. Beta-hCG atual: negativo. Ultrassom transvaginal: ovários aumentados, volume de 12 mL cada, com ≥ 20 folículos periféricos em cada ovário. Indique a primeira conduta terapêutica preconizada para pacientes com esse quadro clínico e que desejam engravidar:

QUESTÃO 61.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas de gestação, comparece ao pré-natal com VDRL reagente 1:64 e teste treponêmico positivo. Nega sintomas atuais, mas refere úlcera genital, indolor, há 3 meses, não tratada. Parceiro atual desconhece diagnóstico; sem tratamento prévio. Exame físico: colo uterino íntegro, sem lesões ativas; fundo uterino: 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e sumário de urina normais. Paciente relata alergia à penicilina (urticária aos 15 anos). Indique o esquema de primeira linha para sífilis recente na gestação (nome do fármaco, dose total, via e número de doses):

QUESTÃO 62.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas de gestação, comparece ao pré-natal com VDRL reagente 1:64 e teste treponêmico positivo. Nega sintomas atuais, mas refere úlcera genital, indolor, há 3 meses, não tratada. Parceiro atual desconhece diagnóstico; sem tratamento prévio. Exame físico: colo uterino íntegro, sem lesões ativas; fundo uterino: 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e sumário de urina normais. Paciente relata alergia à penicilina (urticária aos 15 anos). Indique a conduta única para essa gestante com alergia confirmada à penicilina:

**QUESTÃO 63.**

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas de gestação, comparece ao pré-natal com VDRL reagente 1:64 e teste treponêmico positivo. Nega sintomas atuais, mas refere úlcera genital, indolor, há 3 meses, não tratada. Parceiro atual desconhece diagnóstico; sem tratamento prévio. Exame físico: colo uterino íntegro, sem lesões ativas; fundo uterino: 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e sumário de urina normais. Paciente relata alergia à penicilina (urticária aos 15 anos). Indique a medida obrigatória, nesse momento, para prevenção da sífilis congênita, além do tratamento materno:

QUESTÃO 64.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menina, 4 anos de idade, é levada à emergência por sua mãe, com queixa de febre alta (39,5 °C) há três dias, tosse seca persistente, coriza e olhos vermelhos e lacrimejantes. A mãe refere que a criança não tem o esquema vacinal completo, pois optou por não administrar "nenhuma vacina depois dos 2 anos". Ao exame físico, a criança apresenta-se prostrada, com conjuntivite não purulenta, hiperemia de orofaringe e pequenas manchas branco-azuladas na mucosa oral, na altura dos molares inferiores. Além disso, nota-se o início de um exantema maculopapular avermelhado na face, atrás das orelhas, que começa a se espalhar para o pescoço. Com base nos dados, indique o agente etiológico responsável pelo quadro clínico descrito:

QUESTÃO 65.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Menina, 4 anos de idade, é levada à emergência por sua mãe, com queixa de febre alta (39,5 °C) há três dias, tosse seca persistente, coriza e olhos vermelhos e lacrimejantes. A mãe refere que a criança não tem o esquema vacinal completo, pois optou por não administrar "nenhuma vacina depois dos 2 anos". Ao exame físico, a criança apresenta-se prostrada, com conjuntivite não purulenta, hiperemia de orofaringe e pequenas manchas branco-azuladas na mucosa oral, na altura dos molares inferiores. Além disso, nota-se o início de um exantema maculopapular avermelhado na face, atrás das orelhas, que começa a se espalhar para o pescoço. Indique que tipo de isolamento essa paciente precisa fazer e por quanto tempo esse isolamento deve ser mantido:

QUESTÃO 66.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1



Menina, 4 anos de idade, é levada à emergência por sua mãe, com queixa de febre alta (39,5 °C) há três dias, tosse seca persistente, coriza e olhos vermelhos e lacrimejantes. A mãe refere que a criança não tem o esquema vacinal completo, pois optou por não administrar "nenhuma vacina depois dos 2 anos". Ao exame físico, a criança apresenta-se prostrada, com conjuntivite não purulenta, hiperemia de orofaringe e pequenas manchas branco-azuladas na mucosa oral, na altura dos molares inferiores. Além disso, nota-se o início de um exantema maculopapular avermelhado na face, atrás das orelhas, que começa a se espalhar para o pescoço. Indique duas outras medidas de saúde pública prioritárias, além do isolamento, dentre as ações previstas na vigilância epidemiológica do caso:

QUESTÃO 67.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Adolescente, 14 anos de idade, vai à UBS relatando que manteve relação sexual desprotegida no dia anterior. Informa ao médico que o parceiro é comprovadamente soropositivo para HIV, solicita ajuda e pede que seus familiares não sejam informados sobre a situação. De acordo com o Código de Ética Médica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), indique e justifique qual deve ser a atitude correta do médico quanto a informar à família da menor:

QUESTÃO 68.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Adolescente, 14 anos de idade, vai à UBS relatando que manteve relação sexual desprotegida no dia anterior. Informa ao médico que o parceiro é comprovadamente soropositivo para HIV, solicita ajuda e pede que seus familiares não sejam informados sobre a situação. De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, indique o fármaco (droga) que deve ser utilizado, nessa situação, para proteção contra uma gravidez indesejada:

QUESTÃO 69.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Adolescente, 14 anos de idade, vai à UBS relatando que manteve relação sexual desprotegida no dia anterior. Informa ao médico que o parceiro é comprovadamente soropositivo para HIV, solicita ajuda e pede que seus familiares não sejam informados sobre a situação. Indique a prescrição farmacológica preferencial (drogas) para a quimioprofilaxia de transmissão do HIV, nesse caso, conforme recomendação do Ministério da Saúde: (não usar siglas)

QUESTÃO 70.



Idosa, 78 anos de idade, vem à UBS em consulta de rotina. Relata que, há 5 anos, apresenta episódios breves de vertigem desencadeada ao deitar, levantar ou virar a cabeça para um dos lados, associados a náuseas e, algumas vezes, vômitos. O quadro vem se intensificando no último ano e causou duas quedas da própria altura, sem consequências. Não há perda auditiva, cefaleia intensa, diplopia ou déficit motor. É hipertensa, controlada com losartana e hidroclorotiazida. Faz suplementação de cálcio e utiliza alendronato uma vez por semana. Nega diabetes, etilismo, tabagismo e uso de psicofármacos. O exame neurológico, realizado na Unidade, não demonstra alterações focais. A paciente refere medo de novas quedas, o que limita a realização das atividades cotidianas. Com base no quadro clínico, indique o diagnóstico mais provável, em nomenclatura correta:

QUESTÃO 71.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Idosa, 78 anos de idade, vem à UBS em consulta de rotina. Relata que, há 5 anos, apresenta episódios breves de vertigem desencadeada ao deitar, levantar ou virar a cabeça para um dos lados, associados a náuseas e, algumas vezes, vômitos. O quadro vem se intensificando no último ano e causou duas quedas da própria altura, sem consequências. Não há perda auditiva, cefaleia intensa, diplopia ou déficit motor. É hipertensa, controlada com losartana e hidroclorotiazida. Faz suplementação de cálcio e utiliza alendronato uma vez por semana. Nega diabetes, etilismo, tabagismo e uso de psicofármacos. O exame neurológico, realizado na Unidade, não demonstra alterações focais. A paciente refere medo de novas quedas, o que limita a realização das atividades cotidianas. Indique a manobra terapêutica não farmacológica de primeira escolha para o caso descrito:

QUESTÃO 72.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

Idosa, 78 anos de idade, vem à UBS em consulta de rotina. Relata que, há 5 anos, apresenta episódios breves de vertigem desencadeada ao deitar, levantar ou virar a cabeça para um dos lados, associados a náuseas e, algumas vezes, vômitos. O quadro vem se intensificando no último ano e causou duas quedas da própria altura, sem consequências. Não há perda auditiva, cefaleia intensa, diplopia ou déficit motor. É hipertensa, controlada com losartana e hidroclorotiazida. Faz suplementação de cálcio e utiliza alendronato uma vez por semana. Nega diabetes, etilismo, tabagismo e uso de psicofármacos. O exame neurológico, realizado na Unidade, não demonstra alterações focais. A paciente refere medo de novas quedas, o que limita a realização das atividades cotidianas. Indique a estratégia não farmacológica mais eficaz na prevenção de recorrências do quadro apresentado em idosos, segundo as Diretrizes atuais:

**QUESTÃO 73.**

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

A Equipe de Consultório na Rua (eCR) acompanha um grupo de, aproximadamente, 15 pessoas em situação de rua que se desloca pela região central da cidade, vivendo sob viadutos. Há variação na composição do grupo que, nos últimos seis meses, tem sido composto por 10 adultos e cinco crianças. Observam-se rotatividade territorial, histórico de internações para tratamento do alcoolismo e interrupções de tratamentos de infecções. Pelo menos seis adultos fazem uso de crack. Das crianças, três ainda não têm registro civil. As mulheres do grupo relatam situações de violência urbana. Durante a abordagem, alguns usuários aceitam acolhimento para curativos e orientações breves, mas resistem a propostas de internação, de abstinência obrigatória ou de comparecimento agendado à UBS. Indique a ferramenta de cuidado, da Atenção Básica, utilizada para organizar e pactuar metas terapêuticas individualizadas para cada pessoa do grupo:

QUESTÃO 74.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

A Equipe de Consultório na Rua (eCR) acompanha um grupo de, aproximadamente, 15 pessoas em situação de rua que se desloca pela região central da cidade, vivendo sob viadutos. Há variação na composição do grupo que, nos últimos seis meses, tem sido composto por 10 adultos e cinco crianças. Observam-se rotatividade territorial, histórico de internações para tratamento do alcoolismo e interrupções de tratamentos de infecções. Pelo menos seis adultos fazem uso de crack. Das crianças, três ainda não têm registro civil. As mulheres do grupo relatam situações de violência urbana. Durante a abordagem, alguns usuários aceitam acolhimento para curativos e orientações breves, mas resistem a propostas de internação, de abstinência obrigatória ou de comparecimento agendado à UBS. Utilizando uma única expressão, indique o princípio estratégico fundamental que a equipe deve construir para garantir a longitudinalidade do cuidado a esse grupo, mesmo diante dos desafios identificados e da resistência a abordagens formais:

QUESTÃO 75.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R1

A Equipe de Consultório na Rua (eCR) acompanha um grupo de, aproximadamente, 15 pessoas em situação de rua que se desloca pela região central da cidade, vivendo sob viadutos. Há variação na composição do grupo que, nos últimos seis meses, tem sido composto por 10 adultos e cinco crianças. Observam-se rotatividade territorial, histórico de internações para tratamento do alcoolismo e interrupções de tratamentos de infecções. Pelo menos seis adultos fazem uso de crack. Das crianças, três ainda não têm registro civil. As mulheres do grupo relatam situações de violência urbana. Durante a abordagem, alguns usuários aceitam acolhimento para curativos e orientações breves, mas resistem a propostas de internação, de abstinência obrigatória ou de comparecimento agendado à UBS. Para resolver a situação das três crianças do grupo que não possuem registro civil, garantindo-lhes



o acesso à cidadania e a outros direitos básicos, indique o nome do principal serviço da Rede Intersetorial que a equipe de Consultório na Rua deve acionar:



GABARITO

1.	(A)	(B)	(C)	(D)
2.	(A)	(B)	(C)	(D)
3.	(A)	(B)	(C)	(D)
4.	(A)	(B)	(C)	(D)
5.	(A)	(B)	(C)	(D)
6.	(A)	(B)	(C)	(D)
7.	(A)	(B)	(C)	(D)
8.	(A)	(B)	(C)	(D)
9.	(A)	(B)	(C)	(D)
10.	(A)	(B)	(C)	(D)
11.	(A)	(B)	(C)	(D)
12.	(A)	(B)	(C)	(D)
13.	(A)	(B)	(C)	(D)
14.	(A)	(B)	(C)	(D)
15.	(A)	(B)	(C)	(D)
16.	(A)	(B)	(C)	(D)
17.	(A)	(B)	(C)	(D)
18.	(A)	(B)	(C)	(D)
19.	(A)	(B)	(C)	(D)
20.	(A)	(B)	(C)	(D)
21.	(A)	(B)	(C)	(D)
22.	(A)	(B)	(C)	(D)
23.	(A)	(B)	(C)	(D)
24.	(A)	(B)	(C)	(D)
25.	(A)	(B)	(C)	(D)

26.	(A)	(B)	(C)	(D)
27.	(A)	(B)	(C)	(D)
28.	(A)	(B)	(C)	(D)
29.	(A)	(B)	(C)	(D)
30.	(A)	(B)	(C)	(D)
31.	(A)	(B)	(C)	(D)
32.	(A)	(B)	(C)	(D)
33.	(A)	(B)	(C)	(D)
34.	(A)	(B)	(C)	(D)
35.	(A)	(B)	(C)	(D)
36.	(A)	(B)	(C)	(D)
37.	(A)	(B)	(C)	(D)
38.	(A)	(B)	(C)	(D)
39.	(A)	(B)	(C)	(D)
40.	(A)	(B)	(C)	(D)
41.	(A)	(B)	(C)	(D)
42.	(A)	(B)	(C)	(D)
43.	(A)	(B)	(C)	(D)
44.	(A)	(B)	(C)	(D)
45.	(A)	(B)	(C)	(D)
46.	DISCURSIVA			
47.	DISCURSIVA			
48.	DISCURSIVA			
49.	DISCURSIVA			
50.	DISCURSIVA			

51.	DISCURSIVA
52.	DISCURSIVA
53.	DISCURSIVA
54.	DISCURSIVA
55.	DISCURSIVA
56.	DISCURSIVA
57.	DISCURSIVA
58.	DISCURSIVA
59.	DISCURSIVA
60.	DISCURSIVA
61.	DISCURSIVA
62.	DISCURSIVA
63.	DISCURSIVA
64.	DISCURSIVA
65.	DISCURSIVA
66.	DISCURSIVA
67.	DISCURSIVA
68.	DISCURSIVA
69.	DISCURSIVA
70.	DISCURSIVA
71.	DISCURSIVA
72.	DISCURSIVA
73.	DISCURSIVA
74.	DISCURSIVA
75.	DISCURSIVA



RESPOSTAS

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