



medway

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



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 45 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 | R+

Situação Problema: Questões de 1 a 3 Homem, 48 anos de idade, assintomático, é encaminhado ao ambulatório de Clínica Médica para avaliação de alterações em exames laboratoriais de rotina. Nega etilismo ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com discreta hiperpigmentação cutânea em áreas expostas ao sol e artralgia leve à palpação de segunda e terceira articulações metacarpofalangeanas. Fígado não palpável, ausência de estigmas de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais mostram: AST 55 U/L, ALT 62 U/L, saturação de transferrina 85%. Sorologias para glicemia de jejum 115 mg/dL, ferritina 1 850 ng/mL hepatites B e C negativas. Diante do caso clínico, indique: O próximo passo mais adequado para confirmação etiológica:

- A. Realizar ressonância magnética de abdome com quantificação de ferro hepático.
 - B. Realizar teste genético para pesquisa de mutações no gene HFE.
 - C. Solicitar biópsia hepática para graduar a fibrose e quantificar o ferro tecidual.
 - D. Iniciar prova terapêutica com sangrias e reavaliar os exames em 3 meses.
-

QUESTÃO 2.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 1 a 3 Homem, 48 anos de idade, assintomático, é encaminhado ao ambulatório de Clínica Médica para avaliação de alterações em exames laboratoriais de rotina. Nega etilismo ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, com discreta hiperpigmentação cutânea em áreas expostas ao sol e artralgia leve à palpação de segunda e terceira articulações metacarpofalangeanas. Fígado não palpável, ausência de estigmas de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais mostram: AST 55 U/L, ALT 62 U/L, saturação de transferrina 85%. Sorologias para glicemia de jejum 115 mg/dL, ferritina 1 850 ng/mL hepatites B e C negativas. Diante do caso clínico, indique: A orientação correta a ser fornecida para o irmão do paciente, que está assintomático:

- A. O irmão tem 100% de chance de ter a mesma doença, devendo iniciar flebotomias profiláticas.
 - B. O risco é baixo, pois a doença tem baixa penetrância, não sendo necessário rastreamento familiar.
 - C. O irmão tem 25% de chance de ter a doença, devendo ser rastreado com teste genético.
 - D. O irmão deve apenas dosar a ferritina e o teste genético só é indicado se houver alterações.
-

QUESTÃO 3.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 1 a 3 Homem, 48 anos de idade, assintomático, é encaminhado ao ambulatório de Clínica Médica para avaliação de alterações em exames laboratoriais de rotina. Nega etilismo ou uso de medicamentos. Ao exame físico, apresenta-se



em bom estado geral, com discreta hiperpigmentação cutânea em áreas expostas ao sol e artralgia leve à palpação de segunda e terceira articulações metacarpofalangeanas. Fígado não palpável, ausência de estigmas de hepatopatia crônica. Exames laboratoriais mostram: AST 55 U/L, ALT 62 U/L, saturação de transferrina 85%. Sorologias para glicemia de jejum 115 mg/dL, ferritina 1 850 ng/mL hepatites B e C negativas. Diante do caso clínico, indique: A complicação que deve ser ativamente rastreada nesse paciente:

- A. Doença renal crônica por nefrite intersticial.
 - B. Hipertensão pulmonar secundária à disfunção endotelial.
 - C. Polineuropatia periférica desmielinizante.
 - D. Cardiomiopatia restritiva ou dilatada.
-

QUESTÃO 4.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 4 a 6 Mulher, 45 anos de idade, previamente hígida, é internada para investigação de episódios recorrentes de confusão mental, sudorese e palpitações, que ocorrem, predominantemente, no início da manhã ou após períodos de jejum prolongado. Os sintomas melhoram rapidamente após a ingestão de doces. Durante a internação, após um jejum supervisionado de 18 horas, ela apresenta um episódio de confusão e sonolência. A glicemia capilar é de 38 mg/dL, com insulina 18 uU/mL (VR < 3,0), Peptídeo C 2,5 ng/mL (VR < 0,6). Diante do caso clínico, indique: O próximo exame a ser realizado:

- A. Tomografia computadorizada de abdome com contraste.
 - B. Cintilografia com análogos da somatostatina.
 - C. PET/CT com FDG.
 - D. Arteriografia seletiva do tronco celíaco.
-

QUESTÃO 5.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 4 a 6 Mulher, 45 anos de idade, previamente hígida, é internada para investigação de episódios recorrentes de confusão mental, sudorese e palpitações, que ocorrem, predominantemente, no início da manhã ou após períodos de jejum prolongado. Os sintomas melhoram rapidamente após a ingestão de doces. Durante a internação, após um jejum supervisionado de 18 horas, ela apresenta um episódio de confusão e sonolência. A glicemia capilar é de 38 mg/dL, com insulina 18 uU/mL (VR < 3,0), Peptídeo C 2,5 ng/mL (VR < 0,6). Diante do caso clínico, indique: A terapia farmacológica mais indicada para o controle dos sintomas, na ausência do diazóxido:

- A. Octreotida, um análogo da somatostatina que inibe a secreção de insulina.
- B. Glicocorticoides em altas doses para antagonizar os efeitos da insulina.
- C. Glucagon em infusão contínua para manter a normoglicemia.



D. Glicose 10% em infusão contínua para manter a normoglicemia.

QUESTÃO 6.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 4 a 6 Mulher, 45 anos de idade, previamente hígida, é internada para investigação de episódios recorrentes de confusão mental, sudorese e palpitações, que ocorrem, predominantemente, no início da manhã ou após períodos de jejum prolongado. Os sintomas melhoram rapidamente após a ingestão de doces. Durante a internação, após um jejum supervisionado de 18 horas, ela apresenta um episódio de confusão e sonolência. A glicemia capilar é de 38 mg/dL, com insulina 18 uU/mL (VR < 3,0), Peptídeo C 2,5 ng/mL (VR < 0,6). Diante do caso clínico, indique: A condição, dentre as citadas, que deve ser ativamente investigada na paciente:

- A. Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 2A (NEM 2A).
 - B. Síndrome de Von Hippel-Lindau (VHL).
 - C. Neoplasia Endócrina Múltipla tipo 1 (NEM 1).
 - D. Neurofibromatose tipo 1 (NF1).
-

QUESTÃO 7.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 7 a 9 Mulher, 42 anos de idade, com IMC de 46 kg/m² e diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 3 anos, procura atendimento para otimização do tratamento. Relata múltiplas tentativas de perda de peso com dieta e exercício, sem sucesso sustentado. Atualmente, em uso de metformina 2 g/dia, com HbA_{1c} de 8,2%. Apresenta ainda hipertensão arterial controlada com losartana e dislipidemia em uso de atorvastatina. Após discussão sobre as opções terapêuticas opta-se por iniciar um agonista do receptor de GLP-1 para controle glicêmico e perda de peso. Diante do caso clínico, indique: Os agonistas do GLP-1 mais indicados para esta paciente:

- A. Liraglutida ou semaglutida.
 - B. Liraglutida ou dulaglutida.
 - C. Dulaglutida ou lixisenatida.
 - D. Dulaglutida ou semaglutida.
-

QUESTÃO 8.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 7 a 9 Mulher, 42 anos de idade, com IMC de 46 kg/m² e diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 3 anos, procura atendimento para otimização do tratamento. Relata múltiplas tentativas de perda de peso com dieta e exercício, sem sucesso



sustentado. Atualmente, em uso de metformina 2 g/dia, com HbA1c de 8,2%. Apresenta ainda hipertensão arterial controlada com losartana e dislipidemia em uso de atorvastatina. Após discussão sobre as opções terapêuticas opta-se por iniciar um agonista do receptor de GLP-1 para controle glicêmico e perda de peso. Diante do caso clínico, indique: O mecanismo de ação principal capaz de reduzir o apetite e a fissura por alimentos doces:

- A. Inibição da lipase pancreática, levando à má absorção de gorduras e aversão a alimentos calóricos.
- B. Ativação de receptores no hipotálamo e em áreas cerebrais relacionadas à saciedade e recompensa alimentar.
- C. Bloqueio dos receptores de grelina no estômago, suprimindo o hormônio da fome.
- D. Aumento da produção de leptina pelo tecido adiposo, sinalizando saciedade ao sistema nervoso central.

QUESTÃO 9.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 7 a 9 Mulher, 42 anos de idade, com IMC de 46 kg/m² e diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 3 anos, procura atendimento para otimização do tratamento. Relata múltiplas tentativas de perda de peso com dieta e exercício, sem sucesso sustentado. Atualmente, em uso de metformina 2 g/dia, com HbA1c de 8,2%. Apresenta ainda hipertensão arterial controlada com losartana e dislipidemia em uso de atorvastatina. Após discussão sobre as opções terapêuticas opta-se por iniciar um agonista do receptor de GLP-1 para controle glicêmico e perda de peso. Diante do caso clínico, indique: Dentre os apresentados, os efeitos adversos reconhecidos que devem ser monitorados e explicados à paciente no início do uso do agonista do GLP-1:

- A. Hipertensão arterial e taquicardia reflexa.
- B. Hipotensão postural e bradicardia vagal.
- C. Pancreatite aguda e colelitíase.
- D. Poliúria e polidipsia por natriurese.

QUESTÃO 10.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 10 a 12 Homem, 58 anos de idade, com histórico de DPOC grave, hipertensão arterial e doença arterial coronariana, é admitido na sala de emergência com quadro de pneumonia comunitária grave e insuficiência respiratória aguda. Apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, uso de musculatura acessória, saturação de O₂ de 82% com máscara não reinalante a 15 L/min, taquipneia (FR 38 irpm) e taquicardia (FC 135 bpm). A pressão arterial é de 165/95 mmHg. A equipe decide pela intubação orotraqueal em sequência rápida. O paciente está sendo pré-oxigenado com bolsa-válvula-máscara. Diante do caso clínico, indique: O fármaco mais adequado na fase de pré-tratamento:



- A. Lidocaína, para suprimir o reflexo de tosse e reduzir o broncoespasmo em paciente com DPOC.
 - B. Fentanil, um opioide de curta ação que promove analgesia e atenua a resposta hipertensiva à laringoscopia.
 - C. Atropina, para prevenir a bradicardia reflexa que pode ser induzida pela laringoscopia.
 - D. Esmolol, um betabloqueador de curta ação para controlar a resposta hipertensiva.
-

QUESTÃO 11.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 10 a 12 Homem, 58 anos de idade, com histórico de DPOC grave, hipertensão arterial e doença arterial coronariana, é admitido na sala de emergência com quadro de pneumonia comunitária grave e insuficiência respiratória aguda. Apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, uso de musculatura acessória, saturação de O₂ de 82% com máscara não reinalante a 15 L/min, taquipneia (FR 38 irpm) e taquicardia (FC 135 bpm). A pressão arterial é de 165/95 mmHg. A equipe decide pela intubação orotraqueal em sequência rápida. O paciente está sendo pré-oxigenado com bolsa-válvula-máscara. Diante do caso clínico, indique: O agente mais apropriado para indução da anestesia:

- A. Etomidato, por sua característica de estabilidade cardiovascular e rápido início de ação.
 - B. Propofol, devido ao seu rápido início de ação e efeito broncodilatador.
 - C. Tiopental, um barbitúrico clássico com potente efeito hipnótico.
 - D. Cetamina, por seu efeito broncodilatador e manutenção da estabilidade hemodinâmica.
-

QUESTÃO 12.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 10 a 12 Homem, 58 anos de idade, com histórico de DPOC grave, hipertensão arterial e doença arterial coronariana, é admitido na sala de emergência com quadro de pneumonia comunitária grave e insuficiência respiratória aguda. Apresenta-se com rebaixamento do nível de consciência, uso de musculatura acessória, saturação de O₂ de 82% com máscara não reinalante a 15 L/min, taquipneia (FR 38 irpm) e taquicardia (FC 135 bpm). A pressão arterial é de 165/95 mmHg. A equipe decide pela intubação orotraqueal em sequência rápida. O paciente está sendo pré-oxigenado com bolsa-válvula-máscara. Diante do caso clínico, indique: O melhor método a ser usado para confirmação do posicionamento correto do tubo na traqueia:

- A. Ausculta simétrica de murmúrios vesiculares em ambos os hemitórax e ausência de ruídos no epigástrico.
 - B. Visualização da condensação (vapor de água) no interior do tubo durante a expiração.
 - C. Radiografia de tórax no leito para verificar a posição da ponta do tubo em relação à carina.
 - D. Capnografia quantitativa contínua, demonstrando uma curva de CO₂ expirado consistente.
-



QUESTÃO 13.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 13 a 15 Mulher, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia há 10 anos, é trazida ao Pronto-Socorro por familiares devido à confusão mental progressiva e sonolência há 3 dias. Relata que há 5 dias iniciou quadro de gastroenterite aguda com vômitos frequentes e diarreia aquosa, tendo reduzido, drasticamente, a ingestão alimentar e hídrica. Ao exame físico, apresenta-se em Glasgow 13, com mucosas secas, turgor cutâneo diminuído, hipotensão postural (PA 100/65 mmHg deitada, 80/50 mmHg em pé) e taquicardia (FC 115 bpm). Exames laboratoriais mostram: sódio sérico 108 mEq/L, potássio 3,0 mEq/L, cloro 72 mEq/L, ureia 110 mg/dL, creatinina 1,9 mg/dL, osmolaridade sérica 230 mOsm/kg, sódio urinário 48 mEq/L, osmolaridade urinária 420 mOsm/kg. Diante do caso clínico, indique: A alternativa correta em relação à fisiopatologia:

- A. O sódio urinário elevado reflete a ação persistente da hidroclorotiazida, impedindo a retenção renal adequada de sódio apesar da hipovolemia.
- B. FO sódio urinário elevado (> 40 mEq/L) indica perda renal primária de sódio, compatível com nefropatia perdedora de sal.
- C. A osmolaridade urinária elevada (> 300 mOsm/kg) indica função renal preservada com resposta apropriada de concentração urinária.
- D. Os achados são compatíveis com SIADH, pois a osmolaridade urinária está inapropriadamente elevada em relação à osmolaridade sérica.

QUESTÃO 14.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 13 a 15 Mulher, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia há 10 anos, é trazida ao Pronto-Socorro por familiares devido à confusão mental progressiva e sonolência há 3 dias. Relata que há 5 dias iniciou quadro de gastroenterite aguda com vômitos frequentes e diarreia aquosa, tendo reduzido, drasticamente, a ingestão alimentar e hídrica. Ao exame físico, apresenta-se em Glasgow 13, com mucosas secas, turgor cutâneo diminuído, hipotensão postural (PA 100/65 mmHg deitada, 80/50 mmHg em pé) e taquicardia (FC 115 bpm). Exames laboratoriais mostram: sódio sérico 108 mEq/L, potássio 3,0 mEq/L, cloro 72 mEq/L, ureia 110 mg/dL, creatinina 1,9 mg/dL, osmolaridade sérica 230 mOsm/kg, sódio urinário 48 mEq/L, osmolaridade urinária 420 mOsm/kg. Diante do caso clínico, indique: A estratégia de correção inicial mais apropriada para a hiponatremia:

- A. Infusão de solução salina hipertônica a 3% em bolus de 100 mL em 20 minutos, podendo ser repetido a depender da resposta clínica e laboratorial.
- B. Infusão contínua de solução salina a 0,9% com reposição volêmica vigorosa, visando normalizar o sódio em 24 horas.
- C. Infusão de solução salina a 3% em velocidade de 0,5-1,0 mEq/L/h, com meta de elevação de até 4-6 mEq/L em 24 horas.
- D. Restrição hídrica rigorosa (< 500 mL/dia) associada a furosemida para induzir diurese



aquarética e elevar o sódio.

QUESTÃO 15.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 13 a 15 Mulher, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial em uso de losartana 100 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia há 10 anos, é trazida ao Pronto-Socorro por familiares devido à confusão mental progressiva e sonolência há 3 dias. Relata que há 5 dias iniciou quadro de gastroenterite aguda com vômitos frequentes e diarreia aquosa, tendo reduzido, drasticamente, a ingestão alimentar e hídrica. Ao exame físico, apresenta-se em Glasgow 13, com mucosas secas, turgor cutâneo diminuído, hipotensão postural (PA 100/65 mmHg dejetada, 80/50 mmHg em pé) e taquicardia (FC 115 bpm). Exames laboratoriais mostram: sódio sérico 108 mEq/L, potássio 3,0 mEq/L, cloro 72 mEq/L, ureia 110 mg/dL, creatinina 1,9 mg/dL, osmolaridade sérica 230 mOsm/kg, sódio urinário 48 mEq/L, osmolaridade urinária 420 mOsm/kg. Diante do caso clínico, indique: A recomendação mais apropriada para o manejo anti-hipertensivo da paciente, a longo prazo :

- A. Manter a hidroclorotiazida em dose reduzida (12,5 mg/dia) com monitorização mensal de eletrólitos.
- B. Suspender a hidroclorotiazida e ajustar o esquema anti-hipertensivo com outras classes de medicamentos.
- C. Substituir a hidroclorotiazida por clortalidona, anti-hipertensivo com menor risco de hiponatremia.
- D. Manter a hidroclorotiazida, mas reiniciar apenas após a resolução do quadro de gastroenterite aguda.

QUESTÃO 16.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 16 a 18 Mulher, 29 anos de idade, com obesidade (IMC 31 kg/m²) e tabagista (10 maços-ano), é avaliada por lesões dolorosas e recorrentes nas axilas e região inguinal há 5 anos. Relata múltiplos nódulos inflamatórios, abscessos que drenam secreção purulenta e deixam cicatrizes. Já fez uso de diversos ciclos de antibióticos orais com melhora parcial e recorrência frequente. Ao exame, observam-se múltiplos nódulos, abscessos interconectados e cicatrizes hipertróficas em ambas as axilas e virilhas. Diante do caso clínico, indique: A principal fisiopatologia associada ao início do quadro apresentado pela paciente:

- A. Hiperqueratose folicular, seguida por inflamação, ruptura folicular e resposta imune.
- B. Infecção bacteriana primária dos folículos pilosos por *Staphylococcus aureus*.
- C. Uma reação autoimune primária contra as glândulas sudoríparas apócrinas.
- D. Disfunção da barreira cutânea com colonização secundária por fungos do gênero



Malassezia.

QUESTÃO 17.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 16 a 18 Mulher, 29 anos de idade, com obesidade (IMC 31 kg/m²) e tabagista (10 maços-ano), é avaliada por lesões dolorosas e recorrentes nas axilas e região inguinal há 5 anos. Relata múltiplos nódulos inflamatórios, abscessos que drenam secreção purulenta e deixam cicatrizes. Já fez uso de diversos ciclos de antibióticos orais com melhora parcial e recorrência frequente. Ao exame, observam-se múltiplos nódulos, abscessos interconectados e cicatrizes hipertróficas em ambas as axilas e virilhas. Diante do caso clínico, indique: A opção terapêutica mais adequada para os quadros mais graves com doença recorrente:

- A. Acitretina oral em dose baixa para modular a queratinização folicular.
 - B. Terapia fotodinâmica para reduzir a carga bacteriana e a inflamação.
 - C. Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α).
 - D. Isotretinoína oral em altas doses, como na acne cística grave.
-

QUESTÃO 18.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 16 a 18 Mulher, 29 anos de idade, com obesidade (IMC 31 kg/m²) e tabagista (10 maços-ano), é avaliada por lesões dolorosas e recorrentes nas axilas e região inguinal há 5 anos. Relata múltiplos nódulos inflamatórios, abscessos que drenam secreção purulenta e deixam cicatrizes. Já fez uso de diversos ciclos de antibióticos orais com melhora parcial e recorrência frequente. Ao exame, observam-se múltiplos nódulos, abscessos interconectados e cicatrizes hipertróficas em ambas as axilas e virilhas. Diante do caso clínico, indique: As comorbidades mais provavelmente associadas ao quadro clínico da paciente:

- A. Melanoma e ansiedade.
 - B. Síndrome metabólica e doença de Crohn.
 - C. Lúpus eritematoso sistêmico e outras doenças do colágeno.
 - D. Insuficiência renal crônica e amiloidose.
-

QUESTÃO 19.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 19 a 21 Homem, 54 anos de idade, é trazido ao Pronto-Socorro com história de febre alta (39,5°C), cefaleia intensa e vômitos há 24 horas. Nas últimas horas, evoluiu com confusão mental e rigidez de nuca. Ao exame, apresenta-se sonolento,



com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Petéquias difusas são notadas no tronco e em membros inferiores. PA 90/50 mmHg, FC 120 bpm. Uma punção lombar é realizada de imediato e aguarda-se o resultado. Diante do caso clínico, indique: O achado mais provavelmente encontrado no Gram do líquido.

- A. Cocos gram positivos em cadeias.
 - B. Cocobacilos gram positivos.
 - C. Cocobacilos gram negativos.
 - D. Diplococos gram negativos.
-

QUESTÃO 20.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 19 a 21 Homem, 54 anos de idade, é trazido ao Pronto-Socorro com história de febre alta (39,5C), cefaleia intensa e vômitos há 24 horas. Nas últimas horas, evoluiu com confusão mental e rigidez de nuca. Ao exame, apresenta-se sonolento, com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Petéquias difusas são notadas no tronco e em membros inferiores. PA 90/50 mmHg, FC 120 bpm. Uma punção lombar é realizada de imediato e aguarda-se o resultado. Diante do caso clínico, indique: A conduta terapêutica imediata, considerando os protocolos do Ministério da Saúde:

- A. Ceftriaxona e vancomicina.
 - B. Penicilina cristalina em altas doses.
 - C. Ceftriaxona e ampicilina.
 - D. Apenas dexametasona, enquanto espera o resultado do líquido.
-

QUESTÃO 21.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 19 a 21 Homem, 54 anos de idade, é trazido ao Pronto-Socorro com história de febre alta (39,5C), cefaleia intensa e vômitos há 24 horas. Nas últimas horas, evoluiu com confusão mental e rigidez de nuca. Ao exame, apresenta-se sonolento, com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Petéquias difusas são notadas no tronco e em membros inferiores. PA 90/50 mmHg, FC 120 bpm. Uma punção lombar é realizada de imediato e aguarda-se o resultado. Diante do caso clínico, indique: A complicação provavelmente presente no caso:

- A. Coagulação intravascular disseminada (CIVD)
 - B. Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT).
 - C. Síndrome hemolítico-urêmica (SHU).
 - D. Vasculite leucocitoclástica cutânea.
-

**QUESTÃO 22.**

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 22 a 24 Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, é trazido ao Pronto-Socorro com queixa de palpitações e dispneia intensa de início há 2 horas. Ao exame, encontra-se pálido, sudoreico, com esforço respiratório e hipotenso (PA 80/50 mmHg). O monitor cardíaco mostra uma taquiarritmia irregular de complexos estreitos, com frequência ventricular média de 160 bpm. Diante do caso clínico, indique: A conduta terapêutica inicial mais apropriada para o paciente:

- A. Iniciar amiodarona IV em dose de ataque (150 mg em 10 minutos) para reversão química da arritmia.
 - B. Administrar metoprolol IV para controle da frequência ventricular antes de qualquer outra intervenção.
 - C. Realizar cardioversão elétrica sincronizada imediata com 120-200 Joules, após sedação adequada.
 - D. Iniciar anticoagulação plena com heparina não fracionada IV antes de qualquer tentativa de reversão.
-

QUESTÃO 23.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Situação Problema: Questões de 22 a 24 Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, é trazido ao Pronto-Socorro com queixa de palpitações e dispneia intensa de início há 2 horas. Ao exame, encontra-se pálido, sudoreico, com esforço respiratório e hipotenso (PA 80/50 mmHg). O monitor cardíaco mostra uma taquiarritmia irregular de complexos estreitos, com frequência ventricular média de 160 bpm. Diante do caso clínico, indique: A estratégia de anticoagulação mais apropriada ao caso:

- A. A anticoagulação pode ser dispensada, pois o tempo de arritmia foi inferior a 48 horas e o risco de tromboembolismo é baixo.
 - B. Realizar ecocardiograma transesofágico para descartar trombo em átrio esquerdo antes de decidir sobre anticoagulação.
 - C. Iniciar anticoagulação com heparina apenas se houver recorrência da arritmia nas próximas 48 horas.
 - D. Iniciar anticoagulação imediatamente e mantê-la por tempo indefinido, devido ao alto risco tromboembólico.
-

QUESTÃO 24.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+



Situação Problema: Questões de 22 a 24 Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, é trazido ao Pronto-Socorro com queixa de palpitações e dispneia intensa de início há 2 horas. Ao exame, encontra-se pálido, sudoreico, com esforço respiratório e hipotenso (PA 80/50 mmHg). O monitor cardíaco mostra uma taquiarritmia irregular de complexos estreitos, com frequência ventricular média de 160 bpm. Diante do caso clínico, indique: A estratégia de manejo, a longo prazo, mais apropriada para este paciente:

- A. Manter apenas controle de frequência com betabloqueador, sem necessidade de antiarrítmico, pois o risco de recorrência é baixo.
 - B. Iniciar amiodarona para manutenção do ritmo sinusal, considerando a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
 - C. Iniciar digoxina para manutenção do ritmo sinusal, associada ao betabloqueador para controle adequado de frequência.
 - D. Iniciar propafenona para manutenção do ritmo sinusal, por ser o antiarrítmico mais eficaz e seguro que a amiodarona.
-

QUESTÃO 25.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Mulher, 72 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial, fibrilação atrial crônica e múltiplos episódios de embolia pulmonar no passado, é avaliada por dispneia progressiva e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta-se com turgência jugular patológica, com onda "v" gigante (onda c-v), fígado pulsátil e doloroso à palpação, ascite e edema periférico ++/4+. A ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico em borda esternal esquerda baixa, que se intensifica com a inspiração profunda. Diante do caso clínico, indique: O diagnóstico mais provável para a paciente:

- A. Estenose tricúspide grave com congestão hepática secundária.
 - B. Insuficiência tricúspide grave com regurgitação sistólica para o átrio direito.
 - C. Pericardite constrictiva com restrição ao enchimento ventricular direito.
 - D. Cardiomiopatia restritiva com disfunção diastólica biventricular.
-

QUESTÃO 26.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Mulher, 72 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial, fibrilação atrial crônica e múltiplos episódios de embolia pulmonar no passado, é avaliada por dispneia progressiva e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta-se com turgência jugular patológica, com onda "v" gigante (onda c-v), fígado pulsátil e doloroso à palpação, ascite e edema periférico ++/4+. A ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico em borda esternal esquerda baixa, que se intensifica com a inspiração profunda. Diante do caso clínico, indique: A etiologia mais provável do quadro clínico atual da paciente:



- A. Hipertensão arterial sistêmica de longa data.
 - B. Fibrilação atrial crônica, causando cardiomiopatia atrial.
 - C. Doença arterial coronariana com infarto de ventrículo direito.
 - D. Hipertensão pulmonar crônica tromboembólica.
-

QUESTÃO 27.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Mulher, 72 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial, fibrilação atrial crônica e múltiplos episódios de embolia pulmonar no passado, é avaliada por dispneia progressiva e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresenta-se com turgência jugular patológica, com onda "v" gigante (onda c-v), fígado pulsátil e doloroso à palpação, ascite e edema periférico ++/4+. A ausculta cardíaca revela um sopro holossistólico em borda esternal esquerda baixa, que se intensifica com a inspiração profunda. Diante do caso clínico, indique: O tratamento clínico inicial e o mais indicado caso haja refratariedade:

- A. Diuréticos para redução da congestão sistêmica; plastia (anuloplastia) da válvula tricúspide se não houver resposta.
 - B. Vasodilatadores arteriais para redução da pós-carga, substituição valvar por prótese mecânica, se não houver resposta.
 - C. Inotrópicos para melhora da contratilidade ventricular, transplante cardíaco se refratária ao tratamento clínico.
 - D. Betabloqueadores para controle de frequência cardíaca; ablação do nó AV com marcapasso se refratária ao tratamento clínico.
-

QUESTÃO 28.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 42 anos de idade, com diagnóstico de asma desde a infância, procura o ambulatório de clínica médica para reavaliação. Relata sintomas diurnos (tosse, sibilância) 3 a 4 vezes por semana e despertares noturnos devido à asma, pelo menos 2 vezes por mês. Utiliza salbutamol sob demanda, cerca de 4-5 vezes por semana. Nega tabagismo. A espirometria mostra VEF1 de 75% do previsto, com resposta positiva ao broncodilatador (aumento de 15% e 250 mL no VEF1). A contagem de eosinófilos no sangue é de 450 células / μ L. Diante do caso clínico, indique a classificação da asma e o melhor tratamento de manutenção, segundo as diretrizes da GINA (Global Initiative for Asthma):

- A. Asma parcialmente controlada, corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração em baixa dose.
- B. Asma não controlada, corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração + antagonista de leucotrieno.
- C. Asma não controlada, corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração em baixa dose.
- D. Asma não controlada, mepolizumabe ou benralizumabe (anti-IL-5 ou anti-receptor de



IL-5).

QUESTÃO 29.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 42 anos de idade, com diagnóstico de asma desde a infância, procura o ambulatório de clínica médica para reavaliação. Relata sintomas diurnos (tosse, sibilância) 3 a 4 vezes por semana e despertares noturnos devido à asma, pelo menos 2 vezes por mês. Utiliza salbutamol sob demanda, cerca de 4-5 vezes por semana. Nega tabagismo. A espirometria mostra VEF1 de 75% do previsto, com resposta positiva ao broncodilatador (aumento de 15% e 250 mL no VEF1). A contagem de eosinófilos no sangue é de 450 células / μ L. A contagem de eosinófilos apresentada por este paciente indica:

- A. Asma eosinofílica, com melhor resposta a corticoides inalatórios e possibilidade de imunobiológico nos casos mais graves.
- B. Infecção parasitária concomitante, sugerindo investigação específica e necessidade eventual de tratamento antiparasitário.
- C. Asma eosinofílica, com resposta limitada aos corticoides e indicação precoce de imunobiológico para controle clínico.
- D. Alteração frequente na asma, com utilidade diagnóstica, porém sem impacto prognóstico ou implicação terapêutica relevante.

QUESTÃO 30.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 42 anos de idade, com diagnóstico de asma desde a infância, procura o ambulatório de clínica médica para reavaliação. Relata sintomas diurnos (tosse, sibilância) 3 a 4 vezes por semana e despertares noturnos devido à asma, pelo menos 2 vezes por mês. Utiliza salbutamol sob demanda, cerca de 4-5 vezes por semana. Nega tabagismo. A espirometria mostra VEF1 de 75% do previsto, com resposta positiva ao broncodilatador (aumento de 15% e 250 mL no VEF1). A contagem de eosinófilos no sangue é de 450 células / μ L. Os sintomas noturnos apresentados pelo paciente se correlacionam à

- A. presença de refluxo gastroesofágico noturno como principal gatilho dos sintomas asmáticos.
- B. variação circadiana da função pulmonar com piora da obstrução brônquica durante a madrugada.
- C. presença de apneia obstrutiva do sono concomitante, necessitando de polissonografia.
- D. exposição a alérgenos no ambiente do quarto, como ácaros em travesseiros e colchões.

QUESTÃO 31.



Homem, 58 anos de idade, previamente hígido, é avaliado por fraqueza progressiva no braço direito há 9 meses. O quadro iniciou com dificuldade para manipular objetos e evoluiu para atrofia da musculatura da mão. Nos últimos 3 meses notou fasciculações no braço e ombro direitos, além de câibras. Relata também episódios de engasgo com líquidos e uma fala "arrastada". Ao exame neurológico, observa-se atrofia e fasciculações em músculos da mão e antebraço direito, fraqueza muscular assimétrica (força grau 3/5 no membro superior direito e 4/5 no esquerdo). Os reflexos profundos estão aumentados em todos os membros, com clônus no tornozelo direito. O reflexo cutâneo-plantar é extensor à direita (sinal de Babinski). A sensibilidade e a função cerebelar estão normais. Diante do caso clínico, indique: O diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado:

- A. Esclerose múltipla, forma primariamente progressiva.
 - B. Miastenia gravis, forma generalizada.
 - C. Esclerose lateral amiotrófica (ELA).
 - D. Mielopatia cervical espondilótica com compressão medular.
-

QUESTÃO 32.

Homem, 58 anos de idade, previamente hígido, é avaliado por fraqueza progressiva no braço direito há 9 meses. O quadro iniciou com dificuldade para manipular objetos e evoluiu para atrofia da musculatura da mão. Nos últimos 3 meses notou fasciculações no braço e ombro direitos, além de câibras. Relata também episódios de engasgo com líquidos e uma fala "arrastada". Ao exame neurológico, observa-se atrofia e fasciculações em músculos da mão e antebraço direito, fraqueza muscular assimétrica (força grau 3/5 no membro superior direito e 4/5 no esquerdo). Os reflexos profundos estão aumentados em todos os membros, com clônus no tornozelo direito. O reflexo cutâneo-plantar é extensor à direita (sinal de Babinski). A sensibilidade e a função cerebelar estão normais. Diante do caso clínico, indique: A estrutura neurológica comprometida, evidenciada pelos episódios de engasgo e fala "arrastada" do paciente:

- A. Núcleos dos nervos cranianos motores no tronco encefálico (comprometimento bulbar).
 - B. Gânglios da base, com disfunção dos circuitos extrapiramidais responsáveis pela coordenação motora.
 - C. Cerebelo, com incoordenação dos movimentos da musculatura orofaríngea e laringea.
 - D. Junção neuromuscular da musculatura orofaríngea, com bloqueio da transmissão colinérgica.
-

QUESTÃO 33.



Homem, 58 anos de idade, previamente hígido, é avaliado por fraqueza progressiva no braço direito há 9 meses. O quadro iniciou com dificuldade para manipular objetos e evoluiu para atrofia da musculatura da mão. Nos últimos 3 meses notou fasciculações no braço e ombro direitos, além de câibras. Relata também episódios de engasgo com líquidos e uma fala "arrastada". Ao exame neurológico, observa-se atrofia e fasciculações em músculos da mão e antebraço direito, fraqueza muscular assimétrica (força grau 3/5 no membro superior direito e 4/5 no esquerdo). Os reflexos profundos estão aumentados em todos os membros, com clônus no tornozelo direito. O reflexo cutâneo-plantar é extensor à direita (sinal de Babinski). A sensibilidade e a função cerebelar estão normais. Diante do caso clínico, indique: O exame complementar antes da confirmação diagnóstica:

- A. Ressonância magnética de crânio e coluna cervical.
- B. Eletromiografia (ENMG).
- C. Biópsia muscular.
- D. Análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).

QUESTÃO 34.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 42 anos de idade, etilista crônico, é encontrado desacordado e trazido ao Pronto-Socorro. Familiares relatam que ele estava bebendo nas últimas 12 horas. Ao exame, está em coma (Glasgow 7), com leve hálito alcoólico, pupilas midriáticas e pouco reativas. A respiração é profunda e rápida (respiração de Kussmaul). Gasometria arterial revela: pH 7,10, pCO₂ 20 mmHg. bicarbonato 8 mEq/L. Exames laboratoriais: sódio 140 mEq/L, potássio 4,0 mEq/L, cloro 100 mEq/L, ureia 28 mg/dL, glicose 90 mg/dL. A osmolaridade sérica medida é de 350 mOsm/kg H₂O. Diante do caso clínico, indique: O distúrbio ácido-básico primário do paciente:

- A. Acidose metabólica com ânion gap normal.
- B. Acidose metabólica com ânion gap elevado.
- C. Alcalose respiratória crônica.
- D. Alcalose respiratória aguda.

QUESTÃO 35.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 42 anos de idade, etilista crônico, é encontrado desacordado e trazido ao Pronto-Socorro. Familiares relatam que ele estava bebendo nas últimas 12 horas. Ao exame, está em coma (Glasgow 7), com leve hálito alcoólico, pupilas midriáticas e pouco reativas. A respiração é profunda e rápida (respiração de Kussmaul). Gasometria arterial revela: pH 7,10, pCO₂ 20 mmHg. bicarbonato 8 mEq/L. Exames laboratoriais: sódio 140 mEq/L, potássio 4,0 mEq/L, cloro 100 mEq/L, ureia 28 mg/dL, glicose 90 mg/dL. A osmolaridade sérica medida é de 350 mOsm/kg H₂O. Diante do caso clínico, indique: O principal metabólito responsável pelo quadro apresentado pelo paciente:



- A. Formaldeído.
 - B. Acetona.
 - C. Acido acético.
 - D. Acido fórmico (formato).
-

QUESTÃO 36.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 42 anos de idade, etilista crônico, é encontrado desacordado e trazido ao Pronto-Socorro. Familiares relatam que ele estava bebendo nas ultimas 12 horas. Ao exame, está em coma (Glasgow 7), com leve hálito alcoólico, pupilas midriáticas e pouco reativas. A respiração é profunda e rápida (respiração de Kussmaul). Gasometria arterial revela: pH 7,10, pCO₂ 20 mmHg. bicarbonato 8 mEq/L. Exames laboratoriais: sódio 140 mEq/L, potássio 4,0 mEq/L, cloro 100 mEq/L, ureia 28 mg/dL, glicose 90 mg/dL. A osmolaridade sérica medida é de 350 mOsm/kg H₂O. Diante do caso clínico, indique: As medidas terapêuticas mais adequadas neste momento:

- A. Infusão de insulina regular associada à solução glicosada e administração intravenosa de tiamina.
 - B. Administração de naloxona intravenosa, seguida de lavagem gástrica, intubação e suporte ventilatório.
 - C. Correção da acidose metabólica com bicarbonato, uso de fomepizol e ácido fólico, além de hemodiálise.
 - D. Infusão de etanol oral para antagonizar o metanol, hidratação vigorosa e alcalinização urinária com bicarbonato.
-

QUESTÃO 37.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 52 anos de idade, tabagista desde os 17 anos (30 maços-ano), com diagnóstico de hipertensão e dislipidemia, procura atendimento manifestando desejo de parar de fumar. Relata várias tentativas prévias sem sucesso, com sintomas de abstinência intensos (irritabilidade, ansiedade, fissura). Fuma o primeiro cigarro nos primeiros 5 minutos após acordar. Seu escore no Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina é 8 pontos. Não tem histórico de convulsões ou transtornos alimentares, mas relata humor deprimido. Diante do caso clínico, indique: A estratégia farmacológica com maior evidência de eficácia para esse perfil de paciente:

- A. Iniciar vareniclina em dose padrão (1 mg 12/12 h) apenas no dia definido para suspensão do cigarro, associada a adesivo de nicotina 21 mg/dia.
- B. Manter vareniclina em dose alta (2 mg 12/12 h), associando à terapia de reposição de nicotina quando o paciente alcançar a suspensão do cigarro.
- C. Utilizar bupropiona por cerca de 10 dias antes do dia definido para suspensão do cigarro, quando se deve associar adesivo de nicotina 21 mg/dia.



D. Iniciar, no dia definido para suspensão do cigarro, adesivo de nicotina 21 mg/dia, goma de nicotina 4 mg e bupropiona.

QUESTÃO 38.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 52 anos de idade, tabagista desde os 17 anos (30 maços-ano), com diagnóstico de hipertensão e dislipidemia, procura atendimento manifestando desejo de parar de fumar. Relata várias tentativas prévias sem sucesso, com sintomas de abstinência intensos (irritabilidade, ansiedade, fissura). Fuma o primeiro cigarro nos primeiros 5 minutos após acordar. Seu score no Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina é 8 pontos. Não tem histórico de convulsões ou transtornos alimentares, mas relata humor deprimido. Diante do caso clínico, indique: A melhor estratégia em relação à reposição de nicotina:

- A. Aplicar o adesivo de nicotina à noite, antes de dormir, para garantir níveis adequados de nicotina ao acordar e prevenir fissura matinal.
 - B. Associar ao adesivo de 21 mg/dia, uma formulação de ação rápida (goma 4 mg ou pastilha) ao acordar, para supressão imediata da fissura matinal.
 - C. Utilizar dose dobrada de adesivo (42 mg/dia com dois adesivos de 21 mg) nas primeiras 2 semanas, reduzindo gradualmente conforme tolerância.
 - D. Utilizar adesivo de nicotina de 16 horas, aplicado ao acordar, para evitar insônia, associado à goma de 2 mg conforme necessidade.
-

QUESTÃO 39.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Homem, 52 anos de idade, tabagista desde os 17 anos (30 maços-ano), com diagnóstico de hipertensão e dislipidemia, procura atendimento manifestando desejo de parar de fumar. Relata várias tentativas prévias sem sucesso, com sintomas de abstinência intensos (irritabilidade, ansiedade, fissura). Fuma o primeiro cigarro nos primeiros 5 minutos após acordar. Seu score no Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina é 8 pontos. Não tem histórico de convulsões ou transtornos alimentares, mas relata humor deprimido. Diante do caso clínico, indique: A recomendação mais apropriada para este paciente, segundo as Recomendações Brasileiras para Rastreamento de Câncer de Pulmão (2024):

- A. TC de tórax de baixa dose, anualmente, iniciando agora e mantendo até os 80 anos ou até 15 anos após cessação bem-sucedida.
- B. TC de tórax de baixa dose, anualmente, mas apenas após cessação bem-sucedida para evitar falsos positivos por inflamação tabágica.
- C. Radiografia de tórax, anualmente, iniciando agora e mantendo até os 80 anos, independentemente da cessação do uso do cigarro.
- D. Aguardar até completar 55 anos para iniciar TC de tórax de baixa dose, pois é a idade



mínima adotada pelas Recomendações Brasileiras.

QUESTÃO 40.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Mulher, 82 anos de idade, viúva, mora sozinha, é trazida pela filha para avaliação geriátrica, pois considera que a mãe está "mais lenta e desanimada" no último ano. Ela perdeu 5 kg de peso não intencionalmente nos últimos 12 meses, queixa-se de cansaço constante ('exaustão') e tem dificuldade para subir um lance de escadas. Relata também que sofreu duas quedas em casa no último ano, sem fraturas. Ao exame, a velocidade da marcha em 4 metros é de 7 segundos. A força de preensão palmar está reduzida. Ela nega sintomas depressivos maiores, mas admite baixo nível de atividade física. Diante do caso clínico, indique: Quantos critérios do fenótipo de fragilidade de Fried a paciente preenche e a sua classificação:

- A. 2 critérios, classificando-a como pré-frágil.
 - B. 3 critérios, classificando-a como frágil.
 - C. 4 critérios, classificando-a como frágil.
 - D. 5 critérios, classificando-a como frágil grave.
-

QUESTÃO 41.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Mulher, 82 anos de idade, viúva, mora sozinha, é trazida pela filha para avaliação geriátrica, pois considera que a mãe está "mais lenta e desanimada" no último ano. Ela perdeu 5 kg de peso não intencionalmente nos últimos 12 meses, queixa-se de cansaço constante ('exaustão') e tem dificuldade para subir um lance de escadas. Relata também que sofreu duas quedas em casa no último ano, sem fraturas. Ao exame, a velocidade da marcha em 4 metros é de 7 segundos. A força de preensão palmar está reduzida. Ela nega sintomas depressivos maiores, mas admite baixo nível de atividade física. Diante do caso clínico, indique: A condição fisiopatológica subjacente mais importante da paciente:

- A. Sarcopenia, caracterizada por perda progressiva de massa e função muscular relacionada ao envelhecimento.
 - B. Caquexia, caracterizada por perda de peso e massa muscular no contexto de doença inflamatória crônica.
 - C. Osteoporose, caracterizada por perda de massa óssea e aumento do risco de fraturas.
 - D. Desnutrição proteico-calórica, caracterizada por deficiência de ingestão alimentar e hipoalbuminemia.
-

QUESTÃO 42.



Mulher, 82 anos de idade, viúva, mora sozinha, é trazida pela filha para avaliação geriátrica, pois considera que a mãe está "mais lenta e desanimada" no último ano. Ela perdeu 5 kg de peso não intencionalmente nos últimos 12 meses, queixa-se de cansaço constante ('exaustão') e tem dificuldade para subir um lance de escadas. Relata também que sofreu duas quedas em casa no último ano, sem fraturas. Ao exame, a velocidade da marcha em 4 metros é de 7 segundos. A força de preensão palmar está reduzida. Ela nega sintomas depressivos maiores, mas admite baixo nível de atividade física. Diante do caso clínico, indique: A intervenção com maior nível de evidência para reverter ou atenuar o quadro atual:

- A. Suplementação nutricional com alto teor de proteínas (1,2-1,5 g/kg/dia) e vitamina D (800-1000 UI/dia).
- B. Reposição hormonal com testosterona ou hormônio do crescimento para aumento de massa muscular.
- C. Uso de estimulantes do apetite (megestrol ou mirtazapina) para combater a perda de peso não intencional.
- D. Programa de exercícios físicos multicomponente, incluindo treinamento de resistência, aeróbico e de equilíbrio.

QUESTÃO 43.

Mulher, 34 anos de idade, é encaminhada para investigação por infecções sinopulmonares de repetição desde a adolescência. Apresenta histórico de 4 episódios de pneumonia e múltiplas sinusites e otites por ano, necessitando de antibioticoterapia frequente. Relata também diarreia crônica e má absorção. Ao exame, não há achados significativos, exceto por baqueteamento digital discreto. Exames laboratoriais revelam: IgG 250 mg/dL (VR 700-1600), IgA < 7 mg/dL (VR 70-400), e IgM 50 mg/dL (VR 40-230). A resposta vacinal a antígenos polissacarídicos (pneumococo) e proteicos (tétano) foi ausente ou muito baixa. A contagem de linfócitos e subpopulações T estava normal. Com base no quadro clínico e nos resultados laboratoriais, indique o diagnóstico mais provável nesse caso:

- A. Deficiência seletiva de IgA.
- B. Agamaglobulinemia ligada ao X (doença de Bruton)
- C. Imunodeficiência Comum Variável (IDCV).
- D. Doença granulomatosa crônica.

QUESTÃO 44.

Mulher, 34 anos de idade, é encaminhada para investigação por infecções sinopulmonares de repetição desde a adolescência. Apresenta histórico de 4 episódios de pneumonia e múltiplas sinusites e otites por ano, necessitando de antibioticoterapia frequente. Relata



também diarreia crônica e má absorção. Ao exame, não há achados significativos, exceto por baqueteamento digital discreto. Exames laboratoriais revelam: IgG 250 mg/dL (VR 700-1600), IgA < 7 mg/dL (VR 70-400), e IgM 50 mg/dL (VR 40-230). A resposta vacinal a antígenos polissacarídicos (pneumococo) e proteicos (tétano) foi ausente ou muito baixa. A contagem de linfócitos e subpopulações T estava normal. Indique a causa mais provável da diarreia crônica apresentada pela paciente

- A. Clostridioides difficile.
- B. Giardia lamblia.
- C. Cryptosporidium parvum.
- D. Norovirus.

QUESTÃO 45.

SUS - BA-2026-Objetiva - BA | R+

Mulher, 34 anos de idade, é encaminhada para investigação por infecções sinopulmonares de repetição desde a adolescência. Apresenta histórico de 4 episódios de pneumonia e múltiplas sinusites e otites por ano, necessitando de antibioticoterapia frequente. Relata também diarreia crônica e má absorção. Ao exame, não há achados significativos, exceto por baqueteamento digital discreto. Exames laboratoriais revelam: IgG 250 mg/dL (VR 700-1600), IgA < 7 mg/dL (VR 70-400), e IgM 50 mg/dL (VR 40-230). A resposta vacinal a antígenos polissacarídicos (pneumococo) e proteicos (tétano) foi ausente ou muito baixa. A contagem de linfócitos e subpopulações T estava normal. Dentre as condições não infecciosas citadas, indique aquelas que a paciente tem maior risco de desenvolver.

- A. Doenças autoimunes e neoplasias (linfoma, câncer gástrico).
- B. Aterosclerose precoce e doença arterial coronariana.
- C. Doenças neurodegenerativas como demência de início precoce.
- D. Alergias alimentares graves e anafilaxia.



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)



RESPOSTAS

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