



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+

Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. 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; consumo de álcool ou tabagismo; IMC 24 kg/m². Na investigação preliminar: 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 limítrofe. Sem antecedente de trombose. 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 2.

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

Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. 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; consumo de álcool ou tabagismo; IMC 24 kg/m². Na investigação preliminar: 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 limítrofe. Sem antecedente de trombose. Indique a conduta recomendada na próxima gestação conforme as diretrizes:

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

QUESTÃO 3.

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

Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. 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; consumo de álcool ou tabagismo; IMC 24 kg/m². Na investigação preliminar: 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 limítrofe. Sem antecedente



de trombose. Indique outra complicação obstétrica vinculada a esse diagnóstico, além do risco de abortos recorrentes:

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

QUESTÃO 4.

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

Mulher, 30 anos de idade, G2P1, gestante de 10 semanas, sem comorbidades. Exames de triagem: TSH 6,0 mUI/L, T4 livre normal; anti-TPO positivo. Sintomas: discreta astenia e intolerância ao frio. Iodo dietético adequado. Ultrassom atual: embrião único tópico com BCF: 140bpm. Em uso apenas de ácido fólico. Planeja amamentação. Solicitou orientação sobre metas terapêuticas e riscos. Diante do quadro clínico, identifique o diagnóstico mais provável:

- A. Hipotireoidismo clínico.
 - B. Hipotireoidismo subclínico.
 - C. Eutireoidismo.
 - D. Tireoidite aguda.
-

QUESTÃO 5.

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

Mulher, 30 anos de idade, G2P1, gestante de 10 semanas, sem comorbidades. Exames de triagem: TSH 6,0 mUI/L, T4 livre normal; anti-TPO positivo. Sintomas: discreta astenia e intolerância ao frio. Iodo dietético adequado. Ultrassom atual: embrião único tópico com BCF: 140bpm. Em uso apenas de ácido fólico. Planeja amamentação. Solicitou orientação sobre metas terapêuticas e riscos. Indique a conduta de primeira linha recomendada para a paciente:

- A. Observação.
 - B. Metimazol.
 - C. Levotiroxina.
 - D. Iodo radioativo.
-

QUESTÃO 6.

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

Mulher, 30 anos de idade, G2P1, gestante de 10 semanas, sem comorbidades. Exames de triagem: TSH 6,0 mUI/L, T4 livre normal; anti-TPO positivo. Sintomas: discreta astenia e



intolerância ao frio. Iodo dietético adequado. Ultrassom atual: embrião único tópico com BCF: 140bpm. Em uso apenas de ácido fólico. Planeja amamentação. Solicitou orientação sobre metas terapêuticas e riscos. Indique a Meta para valores de TSH até 12 semanas, segundo as Diretrizes Nacionais:

- A. < 2,5 mUI/L
 - B. < 3,0 mUI/L
 - C. < 4,0 mUI/L
 - D. < 5,0 mUI/L
-

QUESTÃO 7.

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

Mulher, 42 anos de idade, G2P2, com histórico familiar (mãe) de câncer de mama aos 50 anos. Notou nódulo em QSE da mama esquerda há 2 meses, com episódios de descarga serossanguinolenta e retração de pele local. Exame: mamas pequenas, nódulo 2,5 cm em mama esquerda, endurecido, irregular, parcialmente aderido; linfonodo axilar esquerdo endurecido 1,5 cm. Mamografia: BIRADS 5; Ultrassom mamário: lesão sólida irregular 2,6 cm em mama esquerda, linfonodo axilar com espessamento cortical. Core-biopsy: carcinoma ductal invasivo, grau II, RE 90%, RP 70%, HER2 0 (negativo), Ki-67 25%. RM mamária: lesão única. Estadiamento sistêmico sem metástases. Identifique a conduta cirúrgica mais adequada para essa paciente:

- A. Indicar cirurgia conservadora da mama, desde que seja possível obter margens livres e haja radioterapia complementar programada.
 - B. Evitar cirurgia conservadora da mama sempre que houver linfonodo axilar comprometido na avaliação clínica ou no exame de imagem.
 - C. Indicar mastectomia radical como tratamento único, independentemente das características tumorais e da possibilidade de conservação.
 - D. Postergar o tratamento cirúrgico até a finalização completa de todo o esquema de quimioterapia adjuvante planejado.
-

QUESTÃO 8.

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

Mulher, 42 anos de idade, G2P2, com histórico familiar (mãe) de câncer de mama aos 50 anos. Notou nódulo em QSE da mama esquerda há 2 meses, com episódios de descarga serossanguinolenta e retração de pele local. Exame: mamas pequenas, nódulo 2,5 cm em mama esquerda, endurecido, irregular, parcialmente aderido; linfonodo axilar esquerdo endurecido 1,5 cm. Mamografia: BIRADS 5; Ultrassom mamário: lesão sólida irregular 2,6 cm em mama esquerda, linfonodo axilar com espessamento cortical. Core-biopsy: carcinoma ductal invasivo, grau II, RE 90%, RP 70%, HER2 0 (negativo), Ki-67 25%. RM mamária: lesão única. Estadiamento sistêmico sem metástases. Indique a terapia inicial mais apropriada nesse caso, considerando o tamanho do tumor >2 cm e a presença de linfonodo suspeito:



- A. Quimioterapia exclusiva.
 - B. Radioterapia exclusiva.
 - C. Hormonoterapia isolada.
 - D. Quimioterapia neoadjuvante.
-

QUESTÃO 9.

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

Mulher, 42 anos de idade, G2P2, com histórico familiar (mãe) de câncer de mama aos 50 anos. Notou nódulo em QSE da mama esquerda há 2 meses, com episódios de descarga serossanguinolenta e retração de pele local. Exame: mamas pequenas, nódulo 2,5 cm em mama esquerda, endurecido, irregular, parcialmente aderido; linfonodo axilar esquerdo endurecido 1,5 cm. Mamografia: BIRADS 5; Ultrassom mamário: lesão sólida irregular 2,6 cm em mama esquerda, linfonodo axilar com espessamento cortical. Core-biopsy: carcinoma ductal invasivo, grau II, RE 90%, RP 70%, HER2 0 (negativo), Ki-67 25%. RM mamária: lesão única. Estadiamento sistêmico sem metástases. Identifique a terapia padrão recomendada para paciente em período de pré-menopausa com RE positivo:

- A. Usar tamoxifeno como terapia adjuvante por 5 a 10 anos.
 - B. Utilizar anastrozol desde o início.
 - C. Usar fulvestranto como primeira linha.
 - D. Não realizar hormonioterapia.
-

QUESTÃO 10.

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

Mulher, 58 anos de idade, nuligesta, menopausada há 8 anos, queixa-se de dor pélvica insidiosa, distensão abdominal progressiva e perda do apetite há 3 meses. Ao exame: ascite moderada, massa anexial palpável à esquerda. Ultrassom transvaginal: massa ovariana complexa 7,2 cm, septada com projeções papilares internas e ascite. Doppler com vascularização aumentada. CA-125 540 U/mL. TC abdome/pelve: ascite, omento espessado, sem lesões hepáticas. Sem cirurgias prévias. Hemoglobina 11,2 g/dL, creatinina 0,8 mg/dL. Identifique o achado mais sugestivo de malignidade nesse caso:

- A. CA 125 elevado.
 - B. Dor pélvica insidiosa.
 - C. Presença de papilas internas.
 - D. Distensão abdominal.
-

QUESTÃO 11.

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



Mulher, 58 anos de idade, nuligesta, menopausada há 8 anos, queixa-se de dor pélvica insidiosa, distensão abdominal progressiva e perda do apetite há 3 meses. Ao exame: ascite moderada, massa anexial palpável à esquerda. Ultrassom transvaginal: massa ovariana complexa 7,2 cm, septada com projeções papilares internas e ascite. Doppler com vascularização aumentada. CA-125 540 U/mL. TC abdome/pelve: ascite, omento espessado, sem lesões hepáticas. Sem cirurgias prévias. Hemoglobina 11,2 g/dL, creatinina 0,8 mg/dL. Indique a conduta inicial recomendada, uma vez diagnosticado câncer de ovário:

- A. Citorredução primária (histerectomia total + salpingo-ooforectomia bilateral + omentectomia + citorredução de lesões).
- B. Quimioterapia neoadjuvante para todos os casos.
- C. Punção de ascite para citologia e concessão de alta.
- D. Observação sem intervenção.

QUESTÃO 12.

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

Mulher, 58 anos de idade, nuligesta, menopausada há 8 anos, queixa-se de dor pélvica insidiosa, distensão abdominal progressiva e perda do apetite há 3 meses. Ao exame: ascite moderada, massa anexial palpável à esquerda. Ultrassom transvaginal: massa ovariana complexa 7,2 cm, septada com projeções papilares internas e ascite. Doppler com vascularização aumentada. CA-125 540 U/mL. TC abdome/pelve: ascite, omento espessado, sem lesões hepáticas. Sem cirurgias prévias. Hemoglobina 11,2 g/dL, creatinina 0,8 mg/dL. Identifique o principal fator prognóstico independente:

- A. Grau histológico.
- B. Estadiamento cirúrgico e volume de doença residual pós-citorredução.
- C. Nível absoluto de CA-125 pré-operatório.
- D. Idade da paciente.

QUESTÃO 13.

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

Mulher, 51 anos de idade, menopausada há 12 anos, G3P3. Queixa-se de sangramento vaginal escasso e intermitente há 2 meses. Apresenta IMC de 35Kg/m², diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão. Nega uso de terapia hormonal. Exame ginecológico: mucosa atrófica, colo sem lesões, útero tóxico. Ultrassom transvaginal: endométrio homogêneo de 8 mm; cavidade sem massas focais; ovários atróficos. Laboratório: Hb 12,4 g/dL; TSH normal. Paciente apreensiva quanto a câncer, pois sua mãe teve câncer de colo uterino. Diante dos dados apresentados, indique a conduta inicial obrigatória:

- A. Histerectomia imediata.
- B. Curetagem uterina às cegas.
- C. Histeroscopia diagnóstica com biópsia endometrial dirigida.



D. Iniciar TH e reavaliar.

QUESTÃO 14.

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

Mulher, 51 anos de idade, menopausada há 12 anos, G3P3. Queixa-se de sangramento vaginal escasso e intermitente há 2 meses. Apresenta IMC de 35Kg/m², diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão. Nega uso de terapia hormonal. Exame ginecológico: mucosa atrófica, colo sem lesões, útero tópico. Ultrassom transvaginal: endométrio homogêneo de 8 mm; cavidade sem massas focais; ovários atróficos. Laboratório: Hb 12,4 g/dL; TSH normal. Paciente apreensiva quanto a câncer, pois sua mãe teve câncer de colo uterino. Identifique, entre os listados, o principal fator de risco para essa paciente:

- A. Menopausa precoce.
 - B. Multiparidade.
 - C. História familiar positiva.
 - D. Obesidade.
-

QUESTÃO 15.

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

Mulher, 51 anos de idade, menopausada há 12 anos, G3P3. Queixa-se de sangramento vaginal escasso e intermitente há 2 meses. Apresenta IMC de 35Kg/m², diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão. Nega uso de terapia hormonal. Exame ginecológico: mucosa atrófica, colo sem lesões, útero tópico. Ultrassom transvaginal: endométrio homogêneo de 8 mm; cavidade sem massas focais; ovários atróficos. Laboratório: Hb 12,4 g/dL; TSH normal. Paciente apreensiva quanto a câncer, pois sua mãe teve câncer de colo uterino. Identifique o ponto de corte do eco endometrial que exige investigação, em mulher pós-menopausada com sangramento:

- A. ≥ 3 mm
 - B. ≥ 4 mm
 - C. ≥ 6 mm
 - D. ≥ 8 mm
-

QUESTÃO 16.

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

Mulher, 55 anos de idade, G4P4, refere perda urinária aos esforços há 5 anos, piorando progressivamente ao tossir, pular ou subir escadas. Em avaliação de impacto em qualidade de vida: impacto elevado. Antecedentes: 4 partos vaginais, menopausa aos 50 anos; sem neuropatias. Exame: teste de esforço positivo à Valsalva; teste do cotonete com ângulo $> 30^\circ$,



sugerindo hipermobilidade uretral. Sem prolapso significativo ao exame físico. Sumário de urina normal. Indique o diagnóstico mais provável para a paciente:

- A. Incontinência urinária de urgência.
 - B. Incontinência urinária mista com predomínio de urgência.
 - C. Incontinência urinária de esforço.
 - D. Hiperatividade neurogênica do detrusor.
-

QUESTÃO 17.

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

Mulher, 55 anos de idade, G4P4, refere perda urinária aos esforços há 5 anos, piorando progressivamente ao tossir, pular ou subir escadas. Em avaliação de impacto em qualidade de vida: impacto elevado. Antecedentes: 4 partos vaginais, menopausa aos 50 anos; sem neuropatias. Exame: teste de esforço positivo à Valsalva; teste do cotonete com ângulo > 30°, sugerindo hipermobilidade uretral. Sem prolapso significativo ao exame físico. Sumário de urina normal. Indique o tratamento cirúrgico de primeira linha com melhor evidência de eficácia:

- A. Realizar colpossuspensão de Burch por via aberta.
 - B. Indicar sling suburetral tipo TVT ou TOT.
 - C. Aplicar agentes volumizadores periuretrais.
 - D. Implantar esfíncter urinário artificial.
-

QUESTÃO 18.

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

Mulher, 55 anos de idade, G4P4, refere perda urinária aos esforços há 5 anos, piorando progressivamente ao tossir, pular ou subir escadas. Em avaliação de impacto em qualidade de vida: impacto elevado. Antecedentes: 4 partos vaginais, menopausa aos 50 anos; sem neuropatias. Exame: teste de esforço positivo à Valsalva; teste do cotonete com ângulo > 30°, sugerindo hipermobilidade uretral. Sem prolapso significativo ao exame físico. Sumário de urina normal. Indique o tratamento conservador inicial mais recomendado:

- A. Uso de anticolinérgicos (medicamentos para bexiga hiperativa).
 - B. Estrogênio vaginal em creme ou óvulo, usado isoladamente.
 - C. Estimulação elétrica dos nervos sacrais (neuromodulação sacral).
 - D. Fisioterapia do assoalho pélvico com exercícios específicos e regulares.
-

QUESTÃO 19.

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



Mulher, 62 anos de idade, G5P5, agricultora, queixa-se de “bola na vagina” há 2 anos, piorando quando fica em ortostase e com esforços. Relata esvaziamento vesical incompleto e constipação. Sem atividade sexual nos últimos 5 anos. Exame POP-Q: Aa: +1 Ba: +1 Ap:-3 Bp: -3 C: -7 D: -9. Tônus perineal reduzido. Comorbidades: HAS leve controlada. Indique o diagnóstico principal para essa paciente:

- A. Retocele.
 - B. Prolapso uterino.
 - C. Cistocele.
 - D. Enteroccele.
-

QUESTÃO 20.

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

Mulher, 62 anos de idade, G5P5, agricultora, queixa-se de “bola na vagina” há 2 anos, piorando quando fica em ortostase e com esforços. Relata esvaziamento vesical incompleto e constipação. Sem atividade sexual nos últimos 5 anos. Exame POP-Q: Aa: +1 Ba: +1 Ap:-3 Bp: -3 C: -7 D: -9. Tônus perineal reduzido. Comorbidades: HAS leve controlada. Identifique o exame complementar que pode auxiliar na avaliação funcional e no planejamento cirúrgico nesses casos:

- A. Estudo urodinâmico.
 - B. Ressonância magnética pélvica.
 - C. Ultrassonografia transvaginal.
 - D. Histerossalpingografia.
-

QUESTÃO 21.

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

Mulher, 62 anos de idade, G5P5, agricultora, queixa-se de “bola na vagina” há 2 anos, piorando quando fica em ortostase e com esforços. Relata esvaziamento vesical incompleto e constipação. Sem atividade sexual nos últimos 5 anos. Exame POP-Q: Aa: +1 Ba: +1 Ap:-3 Bp: -3 C: -7 D: -9. Tônus perineal reduzido. Comorbidades: HAS leve controlada. Indique o tratamento mais eficaz para o caso:

- A. Colpocleise (colpopexia obliterativa).
 - B. Colporrafia anterior.
 - C. Uso contínuo de pessário vaginal.
 - D. Terapia estrogênica isolada.
-

QUESTÃO 22.



Jovem, 24 anos de idade, G0P0, relata corrimento mucopurulento, disúria e dor pélvica leve há 5 dias. História sexual: múltiplos parceiros no último ano, uso irregular de preservativo. Exame: corrimento cervical purulento; sangramento ao toque; dor à mobilização do colo; ausência de dor à palpação abdominal ou palpação de anexos. Teste rápido de gravidez negativo. Leucocitose discreta. Sem alergias. Identifique o diagnóstico mais provável para a paciente :

- A. Candidíase vulvovaginal.
 - B. Vaginose bacteriana.
 - C. Cervicite gonocócica/clamidal.
 - D. Endometrite crônica.
-

QUESTÃO 23.

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

Jovem, 24 anos de idade, G0P0, relata corrimento mucopurulento, disúria e dor pélvica leve há 5 dias. História sexual: múltiplos parceiros no último ano, uso irregular de preservativo. Exame: corrimento cervical purulento; sangramento ao toque; dor à mobilização do colo; ausência de dor à palpação abdominal ou palpação de anexos. Teste rápido de gravidez negativo. Leucocitose discreta. Sem alergias. Indique o esquema empírico inicial para tratamento, preconizado pela Sociedade Brasileira de Infectologia:

- A. Ceftriaxona IM dose única + doxiciclina por 7 dias VO.
 - B. Ciprofloxacino oral.
 - C. Penicilina Benzatina.
 - D. Metronidazol isolado.
-

QUESTÃO 24.

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

Jovem, 24 anos de idade, G0P0, relata corrimento mucopurulento, disúria e dor pélvica leve há 5 dias. História sexual: múltiplos parceiros no último ano, uso irregular de preservativo. Exame: corrimento cervical purulento; sangramento ao toque; dor à mobilização do colo; ausência de dor à palpação abdominal ou palpação de anexos. Teste rápido de gravidez negativo. Leucocitose discreta. Sem alergias. Indique a medida complementar essencial na abordagem de infecções sexualmente transmissíveis(IST):

- A. Tratar apenas a paciente.
 - B. Notificação compulsória em 24h.
 - C. Rastrear e tratar parceiros sexuais.
 - D. Internar para antibioticoterapia EV.
-

**QUESTÃO 25.**

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

Mulher, 36 anos de idade, G2P2, refere corrimento vaginal branco-acinzentado, fluido, em grande quantidade, com odor fétido que piora pós-coito. Exame ginecológico: pH vaginal 5,0; teste das aminas positivo; microscopia com clue cells >20%, ausência de lactobacilos predominantes e escassez de leucócitos. Sem prurido significativo, sem dor pélvica. Gestações prévias sem intercorrências. Identifique o diagnóstico mais provável pelos critérios de Amsel:

- A. Vaginose bacteriana.
 - B. Tricomoniase.
 - C. Candidíase.
 - D. Cervicite gonocócica.
-

QUESTÃO 26.

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

Mulher, 36 anos de idade, G2P2, refere corrimento vaginal branco-acinzentado, fluido, em grande quantidade, com odor fétido que piora pós-coito. Exame ginecológico: pH vaginal 5,0; teste das aminas positivo; microscopia com clue cells >20%, ausência de lactobacilos predominantes e escassez de leucócitos. Sem prurido significativo, sem dor pélvica. Gestações prévias sem intercorrências. Indique o tratamento de escolha:

- A. Fluconazol oral 150 mg dose única.
 - B. Metronidazol 500 mg, VO 12/12h por 7 dias (ou gel vaginal).
 - C. Clindamicina tópica por 3 dias apenas.
 - D. Itraconazol por 7 dias.
-

QUESTÃO 27.

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

Mulher, 36 anos de idade, G2P2, refere corrimento vaginal branco-acinzentado, fluido, em grande quantidade, com odor fétido que piora pós-coito. Exame ginecológico: pH vaginal 5,0; teste das aminas positivo; microscopia com clue cells >20%, ausência de lactobacilos predominantes e escassez de leucócitos. Sem prurido significativo, sem dor pélvica. Gestações prévias sem intercorrências. Identifique, entre as alternativas citadas, a que está associada à condição que acomete essa mulher:

- A. Neoplasia cervical.
 - B. Endometriose.
 - C. Miomatose uterina.
 - D. Parto prematuro e complicações obstétricas.
-

**QUESTÃO 28.**

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

Jovem, 29 anos de idade, G1P0, 20 semanas de gestação, teste de HIV reagente em triagem de pré-natal; carga viral inicial 35 000 cópias/mL, CD4 450 células/mm³. Sem coinfeções conhecidas; sorologias para hepatites negativas. Não faz uso de drogas. Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Está assintomática e deseja parto vaginal, se possível. Indique a conduta inicial recomendada, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos - Ministério da Saúde:

- A. Aguardar terceiro trimestre para começar TARV.
 - B. Agendar cesariana imediata.
 - C. Iniciar TARV imediatamente.
 - D. Apenas profilaxia intraparto.
-

QUESTÃO 29.

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

Jovem, 29 anos de idade, G1P0, 20 semanas de gestação, teste de HIV reagente em triagem de pré-natal; carga viral inicial 35 000 cópias/mL, CD4 450 células/mm³. Sem coinfeções conhecidas; sorologias para hepatites negativas. Não faz uso de drogas. Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Está assintomática e deseja parto vaginal, se possível. Indique em que condição o parto vaginal pode ser considerado com segurança:

- A. Carga viral < 1.000 cópias/mL próximo ao parto.
 - B. CD4 > 500.
 - C. TARV há > 6 meses.
 - D. Todas as anteriores.
-

QUESTÃO 30.

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

Jovem, 29 anos de idade, G1P0, 20 semanas de gestação, teste de HIV reagente em triagem de pré-natal; carga viral inicial 35 000 cópias/mL, CD4 450 células/mm³. Sem coinfeções conhecidas; sorologias para hepatites negativas. Não faz uso de drogas. Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre normal. Está assintomática e deseja parto vaginal, se possível. Identifique a conduta a ser adotada para o recém-nascido:

- A. TARV plena por 28 dias.
 - B. Nenhum medicamento.
 - C. Amamentação exclusiva .
 - D. AZT (zidovudina) profilático conforme protocolo.
-

**QUESTÃO 31.**

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

Gestante, 25 anos de idade, G1P0, 39 semanas e 1 dia de gestação, dá entrada em hospital com contrações regulares a cada 3 minutos há 2 horas, solicitando analgesia de parto. Bolsa íntegra, sem sangramento. Exame obstétrico: AU 31 cm, BCF 140 bpm; toque: colo apagado 80%, dilatação 4 cm, apresentação cefálica em -2, variedade OEA, membranas íntegras; partograma iniciado. Sem comorbidades. Estudo de Estreptococo do grupo B desconhecido. Sinais vitais estáveis. Indique, diante dos dados apresentados, a fase do trabalho de parto na qual a paciente se encontra:

- A. Latente.
 - B. Expulsivo.
 - C. Ativa.
 - D. Dequitação.
-

QUESTÃO 32.

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

Gestante, 25 anos de idade, G1P0, 39 semanas e 1 dia de gestação, dá entrada em hospital com contrações regulares a cada 3 minutos há 2 horas, solicitando analgesia de parto. Bolsa íntegra, sem sangramento. Exame obstétrico: AU 31 cm, BCF 140 bpm; toque: colo apagado 80%, dilatação 4 cm, apresentação cefálica em -2, variedade OEA, membranas íntegras; partograma iniciado. Sem comorbidades. Estudo de Estreptococo do grupo B desconhecido. Sinais vitais estáveis. Indique a conduta adequada, no momento, para essa paciente:

- A. Cesariana imediata.
 - B. Aguardar evolução com suporte, partograma e medidas de conforto.
 - C. Amniotomia e ocitocina obrigatórias.
 - D. Alta hospitalar.
-

QUESTÃO 33.

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

Gestante, 25 anos de idade, G1P0, 39 semanas e 1 dia de gestação, dá entrada em hospital com contrações regulares a cada 3 minutos há 2 horas, solicitando analgesia de parto. Bolsa íntegra, sem sangramento. Exame obstétrico: AU 31 cm, BCF 140 bpm; toque: colo apagado 80%, dilatação 4 cm, apresentação cefálica em -2, variedade OEA, membranas íntegras; partograma iniciado. Sem comorbidades. Estudo de Estreptococo do grupo B desconhecido. Sinais vitais estáveis. Identifique qual critério indica necessidade de intervenção por parada secundária da fase ativa do trabalho de parto, segundo a OMS e o MS:

- A. Estagnação da dilatação em pelo menos 5 medidas consecutivas com um intervalo de duas horas entre elas.
- B. Estagnação da dilatação em pelo menos 2 medidas consecutivas com um intervalo de



duas horas entre elas.

C. Dilatação < 0,5 cm/h antes de 6 cm.

D. Contrações dolorosas por > 12 horas sem progressão cervical.

QUESTÃO 34.

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

Mulher, 32 anos de idade, G2P1, gestante de 34 semanas e 3 dias, apresenta dor abdominal súbita intensa, associada a sangramento vaginal escuro em pequena quantidade e diminuição dos movimentos fetais. Antecedente: hipertensão crônica em uso de metildopa. Exame: PA 156/100 mmHg, útero hipertônico, doloroso difusamente, altura uterina 33 cm. BCF 100 bpm com desacelerações tardias; cardiotocografia: taquissistolia. Colo 2 cm de dilatação/50% apagado/ Altura-2 de De Lee; bolsa íntegra. Hemograma sem anemia grave; coagulograma em coleta. Indique a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente:

A. Placenta prévia.

B. Descolamento prematuro de placenta (DPP).

C. Trabalho de parto prematuro.

D. Rotura uterina.

QUESTÃO 35.

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

Mulher, 32 anos de idade, G2P1, gestante de 34 semanas e 3 dias, apresenta dor abdominal súbita intensa, associada a sangramento vaginal escuro em pequena quantidade e diminuição dos movimentos fetais. Antecedente: hipertensão crônica em uso de metildopa. Exame: PA 156/100 mmHg, útero hipertônico, doloroso difusamente, altura uterina 33 cm. BCF 100 bpm com desacelerações tardias; cardiotocografia: taquissistolia. Colo 2 cm de dilatação/50% apagado/ Altura-2 de De Lee; bolsa íntegra. Hemograma sem anemia grave; coagulograma em coleta. Indique a conduta imediata mais indicada nesse caso:

A. Cesariana de urgência.

B. Conduta expectante até 37 semanas.

C. Indução para parto vaginal imediato.

D. Apenas estabilização clínica.

QUESTÃO 36.

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

Mulher, 32 anos de idade, G2P1, gestante de 34 semanas e 3 dias, apresenta dor abdominal súbita intensa, associada a sangramento vaginal escuro em pequena quantidade e diminuição dos movimentos fetais. Antecedente: hipertensão crônica em uso de metildopa.



Exame: PA 156/100 mmHg, útero hipertônico, doloroso difusamente, altura uterina 33 cm. BCF 100 bpm com desacelerações tardias; cardiotocografia: taquissistolia. Colo 2 cm de dilatação/50% apagado/ Altura-2 de De Lee; bolsa íntegra. Hemograma sem anemia grave; coagulograma em coleta. Indique a complicação materna grave, associada à intercorrência, evidenciada nesse caso clínico:

- A. Eclâmpsia.
 - B. Coagulação intravascular disseminada (CIVD).
 - C. Choque séptico.
 - D. Atresia uterina.
-

QUESTÃO 37.

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

Gestante, 36 anos de idade, G4P3, duas cesarianas anteriores, placenta prévia centro-total na gestação atual (32 semanas). Ultrassom com Doppler: lacunas vasculares irregulares, perda da interface hiperecogênica miométrio-placenta, sinal de “turbilhão” vascular; suspeita de placenta percreta com invasão vesical não confirmada. RM pélvica: adelgaçamento miometrial <1 mm no segmento anterior, áreas de suspeita de invasão. Sem sangramento atual. Identifique o principal fator de risco para placenta acreta nessa paciente:

- A. Idade materna > 35 anos.
 - B. Multiparidade isolada.
 - C. Obesidade.
 - D. Cesarianas prévias associadas à placenta prévia.
-

QUESTÃO 38.

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

Gestante, 36 anos de idade, G4P3, duas cesarianas anteriores, placenta prévia centro-total na gestação atual (32 semanas). Ultrassom com Doppler: lacunas vasculares irregulares, perda da interface hiperecogênica miométrio-placenta, sinal de “turbilhão” vascular; suspeita de placenta percreta com invasão vesical não confirmada. RM pélvica: adelgaçamento miometrial <1 mm no segmento anterior, áreas de suspeita de invasão. Sem sangramento atual. Indique a medida intraoperatória recomendada para reduzir risco de hemorragia grave: (em gestante com placenta percreta suspeita):

- A. Uso rotineiro de balão intrauterino de tamponamento, após retirada da placenta.
 - B. Dissecção cuidadosa e descolamento manual da placenta em todos os casos.
 - C. Planejamento com histerectomia cesariana sem descolamento da placenta, e equipe multidisciplinar disponível.
 - D. Ligadura profilática de artéria uterina sem histerectomia.
-

**QUESTÃO 39.**

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

Gestante, 36 anos de idade, G4P3, duas cesarianas anteriores, placenta prévia centro-total na gestação atual (32 semanas). Ultrassom com Doppler: lacunas vasculares irregulares, perda da interface hiperecogênica miométrio-placenta, sinal de “turbilhão” vascular; suspeita de placenta percreta com invasão vesical não confirmada. RM pélvica: adelgaçamento miometrial <1 mm no segmento anterior, áreas de suspeita de invasão. Sem sangramento atual. Indique a janela de programação do parto mais utilizada em placenta acreta centro-total com estabilidade clínica:

- A. 34-37 semanas.
 - B. 38-39 semanas.
 - C. 40 semanas.
 - D. Assim que houver disponibilidade de sala.
-

QUESTÃO 40.

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

Mulher, 29 anos de idade, G2P1, 20 semanas, gestação gemelar monocoriônica diamniótica confirmada por US no 1º trimestre (sinal de “T”). Assintomática, sem comorbidades. Exame: AU 26 cm; Ultrassom de 20 semanas: ambos fetos com crescimento adequado, líquido amniótico normal e sem discordância significativa, Doppler normal. Deseja parto vaginal, se possível. Indique o principal risco específico de gestações monocoriônicas diamnióticas:

- A. Restrição de crescimento intrauterino simétrico isolado.
 - B. Síndrome de transfusão feto-fetal (STFF).
 - C. Pré-eclampsia grave.
 - D. Macrossomia.
-

QUESTÃO 41.

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

Mulher, 29 anos de idade, G2P1, 20 semanas, gestação gemelar monocoriônica diamniótica confirmada por US no 1º trimestre (sinal de “T”). Assintomática, sem comorbidades. Exame: AU 26 cm; Ultrassom de 20 semanas: ambos fetos com crescimento adequado, líquido amniótico normal e sem discordância significativa, Doppler normal. Deseja parto vaginal, se possível. Identifique qual exame é fundamental no acompanhamento seriado das gestações monocoriônicas para rastreamento desse principal risco específico:

- A. Cardiotocografia semanal.
- B. Doppler de artéria uterina isolado.
- C. Ultrassonografia com avaliação de volume de líquido amniótico em cada saco gestacional.



D. Ressonância magnética fetal.

QUESTÃO 42.

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

Mulher, 29 anos de idade, G2P1, 20 semanas, gestação gemelar monocoriônica diamniótica confirmada por US no 1º trimestre (sinal de "T"). Assintomática, sem comorbidades. Exame: AU 26 cm; Ultrassom de 20 semanas: ambos fetos com crescimento adequado, líquido amniótico normal e sem discordância significativa, Doppler normal. Deseja parto vaginal, se possível. Indique a conduta quanto à via de parto em gestações monocoriônicas diamnióticas a termo:

- A. Cesariana obrigatória.
- B. Parto vaginal possível, se primeiro feto cefálico e demais condições favoráveis.
- C. Parto vaginal somente se após 40 semanas.
- D. Parto vaginal possível se, e somente se, primeiro e segundo fetos cefálicos e demais condições favoráveis.

QUESTÃO 43.

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

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas, 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; útero 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e urina normais. Paciente relata alergia à penicilina (urticária aos 15 anos). Indique o esquema de primeira linha para sífilis recente na gestação:

- A. Doxíciclina VO por 14 dias.
- B. Azitromicina VO, dose única.
- C. Penicilina benzatina IM, conforme estágio.
- D. Eritromicina VO.

QUESTÃO 44.

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

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas, 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; útero 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e urina normais. Paciente relata alergia à



penicilina (urticária aos 15 anos). Indique a conduta única para essa gestante com alergia confirmada à penicilina:

- A. Substituir por azitromicina.
 - B. Substituir por ceftriaxona.
 - C. Não tratar, apenas acompanhar sorologia.
 - D. Fazer dessensibilização à penicilina e tratar com penicilina.
-

QUESTÃO 45.

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

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, 18 semanas, 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; útero 18 cm; BCF 150 bpm. Sorologias para HIV, HBsAg e anti-HCV negativas. Hemograma e urina normais. Paciente relata alergia à penicilina (urticária aos 15 anos). Indique a medida obrigatória, nesse momento, para prevenção da sífilis congênita:

- A. Tratar apenas a gestante.
- B. Tratar a gestante e rastrear/tratar parceiro(s).
- C. Realizar cesariana eletiva em todos os casos.
- D. Suspender aleitamento materno.



GABARITO

1. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	26. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
2. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	27. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
3. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	28. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
4. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	29. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
5. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	30. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
6. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	31. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
7. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	32. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
8. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	33. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
9. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	34. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
10. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	35. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
11. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	36. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
12. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	37. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
13. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	38. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
14. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	39. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
15. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	40. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
16. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	41. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
17. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	42. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
18. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	43. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
19. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	44. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
20. ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	45. ☐ 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	



RESPOSTAS

01.	B
02.	A
03.	D
04.	B
05.	C
06.	A
07.	A
08.	D
09.	A
10.	C
11.	A
12.	B
13.	C
14.	D
15.	B
16.	C
17.	B
18.	D
19.	C
20.	A

21.	B
22.	C
23.	A
24.	C
25.	A
26.	B
27.	D
28.	C
29.	A
30.	D
31.	C
32.	B
33.	B
34.	B
35.	A
36.	B
37.	D
38.	C
39.	A
40.	B

41.	C
42.	B
43.	C
44.	D
45.	B