



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+

Menino, 5 anos de idade, é levado à UPA com história de febre de até 39,5°C, diária, vespertina, e manchas na pele há 3 semanas, caracterizadas como exantema rosado transitório. Há dor difusa em punhos e joelhos, perda de apetite e fadiga. Ao exame, há febre, linfonodomegalia cervical, hepatomegalia leve e artrite em punhos. Sem exantema no momento. Identifique a hipótese diagnóstica mais compatível com o quadro descrito:

- A. Leucemia linfoblástica.
 - B. Febre reumática subclínica.
 - C. Lúpus eritematoso sistêmico.
 - D. Artrite idiopática juvenil sistêmica.
-

QUESTÃO 2.

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

Menino, 5 anos de idade, é levado à UPA com história de febre de até 39,5°C, diária, vespertina, e manchas na pele há 3 semanas, caracterizadas como exantema rosado transitório. Há dor difusa em punhos e joelhos, perda de apetite e fadiga. Ao exame, há febre, linfonodomegalia cervical, hepatomegalia leve e artrite em punhos. Sem exantema no momento. Diante do quadro clínico, identifique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido:

- A. Ativação exagerada do sistema imune inato, com liberação de IL-1, IL-6 e IL-18.
 - B. Produção excessiva de autoanticorpos específicos contra o colágeno.
 - C. Deposição de imunocomplexos renais e articulares.
 - D. Invasão de células afetadas em tecido sinovial.
-

QUESTÃO 3.

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

Menino, 5 anos de idade, é levado à UPA com história de febre de até 39,5°C, diária, vespertina, e manchas na pele há 3 semanas, caracterizadas como exantema rosado transitório. Há dor difusa em punhos e joelhos, perda de apetite e fadiga. Ao exame, há febre, linfonodomegalia cervical, hepatomegalia leve e artrite em punhos. Sem exantema no momento. Indique a afirmativa correta sobre o prognóstico e a conduta terapêutica para esse caso:

- A. Corticoides são ineficazes e devem ser evitados.
- B. A doença é autolimitada e não requer tratamento.
- C. O uso de antibióticos de amplo espectro é essencial.



D. Imunossupressores e agentes biológicos podem ser necessários.

QUESTÃO 4.

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

Menina, 10 anos de idade, vai à UBS porque, segundo a sua mãe, “tem crescido muito devagar”. Nasceu de parto normal, com peso e comprimento normais. Há 2 anos apresenta ganho de estatura menor que 4 cm/ano. Exame físico: proporções corporais preservadas, sem distormorfismos. Pele seca, fácies apática, frequência cardíaca de 60 bpm. Idade óssea atrasada em 3 anos. Diante desse quadro, identifique a principal hipótese diagnóstica a ser investigada:

- A. Doença celíaca.
 - B. Hipotireoidismo.
 - C. Síndrome de Turner.
 - D. Deficiência de hormônio do crescimento (GH).
-

QUESTÃO 5.

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

Menina, 10 anos de idade, vai à UBS porque, segundo a sua mãe, “tem crescido muito devagar”. Nasceu de parto normal, com peso e comprimento normais. Há 2 anos apresenta ganho de estatura menor que 4 cm/ano. Exame físico: proporções corporais preservadas, sem distormorfismos. Pele seca, fácies apática, frequência cardíaca de 60 bpm. Idade óssea atrasada em 3 anos. Identifique o principal mecanismo responsável pela baixa estatura da paciente:

- A. Aumento da secreção de GH e IGF-1.
 - B. Deficiência de testosterona e estrogênio.
 - C. Redução do metabolismo celular e da maturação óssea.
 - D. Hipermetabolismo e aumento da velocidade de crescimento.
-

QUESTÃO 6.

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

Menina, 10 anos de idade, vai à UBS porque, segundo a sua mãe, “tem crescido muito devagar”. Nasceu de parto normal, com peso e comprimento normais. Há 2 anos apresenta ganho de estatura menor que 4 cm/ano. Exame físico: proporções corporais preservadas, sem distormorfismos. Pele seca, fácies apática, frequência cardíaca de 60 bpm. Idade óssea atrasada em 3 anos. Indique a conduta terapêutica de escolha para a paciente:

- A. Reposição de levotiroxina, com acompanhamento clínico e laboratorial.
- B. Administração de hormônio do crescimento recombinante.



- C. Uso de esteroides anabolizantes e dieta hipercalórica.
 - D. Suplementação de vitamina D e cálcio.
-

QUESTÃO 7.

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

Menina, 11 anos de idade, queixando-se de cefaléia leve, em aperto, que ocorre quase diariamente após as aulas, vai ao ambulatório com o pai. Nega febre, tonturas, vômitos ou alterações da visão. A dor não impede as atividades; melhora após repouso. Nega febre. Não há alterações ao exame físico. Indique a hipótese diagnóstica mais provável para o caso:

- A. Hipertensão intracraniana.
 - B. Enxaqueca com aura
 - C. Cefaleia tensional.
 - D. Sinusite crônica.
-

QUESTÃO 8.

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

Menina, 11 anos de idade, queixando-se de cefaléia leve, em aperto, que ocorre quase diariamente após as aulas, vai ao ambulatório com o pai. Nega febre, tonturas, vômitos ou alterações da visão. A dor não impede as atividades; melhora após repouso. Nega febre. Não há alterações ao exame físico. Sobre a prevalência desse tipo de cefaleia, é correto o que se afirma em

- A. É comum em crianças em idade escolar e adolescentes.
 - B. É rara em escolares e predomina em lactentes.
 - C. É típica de doenças neurológicas estruturais.
 - D. Afeta exclusivamente o sexo feminino.
-

QUESTÃO 9.

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

Menina, 11 anos de idade, queixando-se de cefaléia leve, em aperto, que ocorre quase diariamente após as aulas, vai ao ambulatório com o pai. Nega febre, tonturas, vômitos ou alterações da visão. A dor não impede as atividades; melhora após repouso. Nega febre. Não há alterações ao exame físico. Indique a principal medida terapêutica inicial para o quadro apresentado:

- A. Identificação e controle de fatores desencadeantes.
- B. Uso de analgésico e anti-inflamatório profiláticos.
- C. Uso de relaxante muscular profilático.



D. Tratamento com triptanos.

QUESTÃO 10.

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

Em consulta no ambulatório, menino de 8 anos de idade apresenta dor em perna direita há 3 meses, que piora à noite e o acorda durante o sono. A dor é localizada na região distal do fêmur, associada à leve edema e calor local. Nega trauma. Ao exame, há discreta palidez cutânea e queixa de fadiga. A radiografia mostra imagem mista lítica e esclerótica, com reação periosteal em “casca de cebola”. Com base no quadro clínico e radiológico, identifique a principal hipótese diagnóstica:

- A. Sarcoma de partes moles.
 - B. Osteomielite crônica
 - C. Sarcoma de Ewing.
 - D. Osteossarcoma.
-

QUESTÃO 11.

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

Em consulta no ambulatório, menino de 8 anos de idade apresenta dor em perna direita há 3 meses, que piora à noite e o acorda durante o sono. A dor é localizada na região distal do fêmur, associada à leve edema e calor local. Nega trauma. Ao exame, há discreta palidez cutânea e queixa de fadiga. A radiografia mostra imagem mista lítica e esclerótica, com reação periosteal em “casca de cebola”. Sobre as neoplasias ósseas na infância, é correto afirmar:

- A. Predominam em ossos longos.
 - B. São tumores de crescimento lento e indolente.
 - C. São mais comuns em meninas após os 10 anos.
 - D. Ocorrem principalmente em menores de 2 anos.
-

QUESTÃO 12.

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

Em consulta no ambulatório, menino de 8 anos de idade apresenta dor em perna direita há 3 meses, que piora à noite e o acorda durante o sono. A dor é localizada na região distal do fêmur, associada à leve edema e calor local. Nega trauma. Ao exame, há discreta palidez cutânea e queixa de fadiga. A radiografia mostra imagem mista lítica e esclerótica, com reação periosteal em “casca de cebola”. O tratamento do quadro descrito deve incluir:



- A. Radioterapia isolada e vigilância clínica.
 - B. Amputação precoce e quimioterapia paliativa.
 - C. Antibiótico de amplo espectro por 4 a 6 semanas.
 - D. Quimioterapia combinada com cirurgia de ressecção.
-

QUESTÃO 13.

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

Menino, 6 anos de idade, sem antecedentes familiares relevantes, é levado ao ambulatório com história de otite média, recorrente desde o primeiro ano de vida, além de três episódios de pneumonia nos últimos dois anos. Ao exame físico, ausência de amígdalas e adenóides. Crescimento e desenvolvimento dentro do esperado. Com base na descrição do caso, indique a hipótese diagnóstica mais provável a ser considerada:

- A. Doença ciliar.
 - B. AIDS congênita.
 - C. Erro Inato da Imunidade.
 - D. Mal formação ectodérmica
-

QUESTÃO 14.

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

Menino, 6 anos de idade, sem antecedentes familiares relevantes, é levado ao ambulatório com história de otite média, recorrente desde o primeiro ano de vida, além de três episódios de pneumonia nos últimos dois anos. Ao exame físico, ausência de amígdalas e adenóides. Crescimento e desenvolvimento dentro do esperado. Indique o exame inicial a ser solicitado para esse paciente:

- A. Radiografia de cabeça em AP e de perfil.
 - B. Hemograma completo.
 - C. Sorologia para HIV.
 - D. Cariótipo.
-

QUESTÃO 15.

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

Menino, 6 anos de idade, sem antecedentes familiares relevantes, é levado ao ambulatório com história de otite média, recorrente desde o primeiro ano de vida, além de três episódios de pneumonia nos últimos dois anos. Ao exame físico, ausência de amígdalas e adenóides. Crescimento e desenvolvimento dentro do esperado. Em relação à principal suspeita diagnóstica, é correto o que se afirma em



- A. O diagnóstico na maioria das vezes é perinatal.
 - B. O tratamento de controle é sempre de uso contínuo.
 - C. A doença tende a melhorar espontaneamente com a idade.
 - D. O risco de infecções virais é maior do que o de infecções bacterianas.
-

QUESTÃO 16.

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

Lactente masculino de 10 meses, com história de diarreia crônica, monilíase oral persistente e baixo ganho ponderal, vai ao ambulatório. A mãe refere que um primo faleceu por infecção disseminada, após vacina BCG. Ao exame físico, observa-se ausência de amígdalas, candidíase oral extensa e linfonodos impalpáveis. Diante do quadro descrito, identifique o grupo de imunodeficiência mais provável no qual se encontra essa criança:

- A. Síndrome de hiper-IgE.
 - B. Deficiência humoral isolada.
 - C. Deficiência de complemento.
 - D. Imunodeficiência combinada grave (SCID).
-

QUESTÃO 17.

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

Lactente masculino de 10 meses, com história de diarreia crônica, monilíase oral persistente e baixo ganho ponderal, vai ao ambulatório. A mãe refere que um primo faleceu por infecção disseminada, após vacina BCG. Ao exame físico, observa-se ausência de amígdalas, candidíase oral extensa e linfonodos impalpáveis. Em relação à principal suspeita diagnóstica, identifique a alternativa correta:

- A. Vacinas BCG e rotavírus podem desencadear formas graves e fatais da doença.
 - B. São mais frequentes em meninas e geralmente autossômicas dominantes.
 - C. Representam cerca de 10% de todas as imunodeficiências primárias.
 - D. Costumam ser detectadas tardiamente, após os 5 anos de idade.
-

QUESTÃO 18.

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

Lactente masculino de 10 meses, com história de diarreia crônica, monilíase oral persistente e baixo ganho ponderal, vai ao ambulatório. A mãe refere que um primo faleceu por infecção disseminada, após vacina BCG. Ao exame físico, observa-se ausência de amígdalas, candidíase oral extensa e linfonodos impalpáveis. Em relação ao tratamento e prognóstico dessa doença, é correto afirmar:



- A. A reposição de imunoglobulina isoladamente é suficiente para controle da doença.
 - B. O transplante de medula óssea precoce é curativo em grande parte dos casos.
 - C. O uso contínuo de antibióticos profiláticos é o tratamento de escolha.
 - D. A doença tende a regressão espontânea após os 2 anos de idade.
-

QUESTÃO 19.

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

Adolescente do sexo masculino, 14 anos de idade, retorna à consulta com sua mãe que refere que o menor tem ganhado peso e passa muito tempo em frente ao computador. Refere dieta hipercalórica. Nega etilismo e uso de medicamentos. História médica pessoal e familiar sem informações contributórias. Ao exame físico: peso 78 kg; altura 1,66 m (IMC 28,3 kg/m², acima do percentil 95 para idade e sexo); PA 130/85 mmHg. Hidratado, corado, sem alterações em pele e fâneros. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome: fígado palpável a 2 cm abaixo do rebordo costal direito, borda romba, superfície lisa. Exames laboratoriais: glicemia de jejum 105 mg/dL; AST 48 U/L; ALT 82 U/L; triglicerídeos 215 mg/dL; HDL 36 mg/dL. Ultrassonografia abdominal: fígado com ecogenicidade difusamente aumentada. Com base nos dados apresentados, indique o diagnóstico mais provável para o adolescente:

- A. Doença hepática gordurosa não alcoólica.
 - B. Deficiência de alfa-1-antitripsina.
 - C. Hepatite viral crônica.
 - D. Doença de Wilson.
-

QUESTÃO 20.

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

Adolescente do sexo masculino, 14 anos de idade, retorna à consulta com sua mãe que refere que o menor tem ganhado peso e passa muito tempo em frente ao computador. Refere dieta hipercalórica. Nega etilismo e uso de medicamentos. História médica pessoal e familiar sem informações contributórias. Ao exame físico: peso 78 kg; altura 1,66 m (IMC 28,3 kg/m², acima do percentil 95 para idade e sexo); PA 130/85 mmHg. Hidratado, corado, sem alterações em pele e fâneros. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome: fígado palpável a 2 cm abaixo do rebordo costal direito, borda romba, superfície lisa. Exames laboratoriais: glicemia de jejum 105 mg/dL; AST 48 U/L; ALT 82 U/L; triglicerídeos 215 mg/dL; HDL 36 mg/dL. Ultrassonografia abdominal: fígado com ecogenicidade difusamente aumentada. Indique o marcador laboratorial mais sensível na avaliação do distúrbio identificado:

- A. Gama-GT elevada.
 - B. ALT mais elevada do que AST.
 - C. ALT mais elevada do que ALT.
 - D. Hiperbilirrubinemia direta importante.
-

**QUESTÃO 21.**

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

Adolescente do sexo masculino, 14 anos de idade, retorna à consulta com sua mãe que refere que o menor tem ganhado peso e passa muito tempo em frente ao computador. Refere dieta hipercalórica. Nega etilismo e uso de medicamentos. História médica pessoal e familiar sem informações contributórias. Ao exame físico: peso 78 kg; altura 1,66 m (IMC 28,3 kg/m², acima do percentil 95 para idade e sexo); PA 130/85 mmHg. Hidratado, corado, sem alterações em pele e fâneros. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome: fígado palpável a 2 cm abaixo do rebordo costal direito, borda romba, superfície lisa. Exames laboratoriais: glicemia de jejum 105 mg/dL; AST 48 U/L; ALT 82 U/L; triglicerídeos 215 mg/dL; HDL 36 mg/dL. Ultrassonografia abdominal: fígado com ecogenicidade difusamente aumentada. Indique a conduta inicial mais adequada para esse paciente:

- A. Iniciar fibrato de imediato para reduzir triglicerídeos.
 - B. Solicitar biópsia hepática para confirmação diagnóstica.
 - C. Iniciar reeducação alimentar, atividade física regular e controle do peso.
 - D. Prescrever corticoide por 14 dias para reduzir o processo inflamatório.
-

QUESTÃO 22.

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

Menina, 6 anos de idade, é levada à UPA por apresentar dispneia há 8 horas. Usou salbutamol spray – dois jatos a cada 4 horas, mas mantém o quadro, e a dificuldade de respirar aumentou. Utiliza budesonida inalatória diariamente, mas tem acordado durante à noite quase todos os dias. Ao exame: temperatura: 36,8 °C, taquicardia, taquipneia, SatO₂ 90%, tiragem intercostal, fala entrecortada e sibilos bilaterais à ausculta. Identifique o diagnóstico mais provável e a classificação quanto à gravidade do quadro descrito:

- A. Asma Brônquica – crise leve.
 - B. Asma Brônquica – crise grave.
 - C. Asma Brônquica – crise moderada.
 - D. Sibilância por infecção viral das vias aéreas - crise moderada.
-

QUESTÃO 23.

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

Menina, 6 anos de idade, é levada à UPA por apresentar dispneia há 8 horas. Usou salbutamol spray – dois jatos a cada 4 horas, mas mantém o quadro, e a dificuldade de respirar aumentou. Utiliza budesonida inalatória diariamente, mas tem acordado durante à noite quase todos os dias. Ao exame: temperatura: 36,8 °C, taquicardia, taquipneia, SatO₂ 90%, tiragem intercostal, fala entrecortada e sibilos bilaterais à ausculta. Indique a conduta farmacológica imediata preconizada:



- A. Oxigenoterapia, corticosteróide sistêmico e β 2- agonista de curta duração em nebulização.
 - B. β 2-agonista de curta duração, spray com espaçador, 2 jatos a cada 2h.
 - C. Corticosteróide spray e β 2-agonista de curta duração em nebulização.
 - D. Corticosteróide oral isolado e observação clínica.
-

QUESTÃO 24.

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

Menina, 6 anos de idade, é levada à UPA por apresentar dispneia há 8 horas. Usou salbutamol spray – dois jatos a cada 4 horas, mas mantém o quadro, e a dificuldade de respirar aumentou. Utiliza budesonida inalatória diariamente, mas tem acordado durante à noite quase todos os dias. Ao exame: temperatura: 36,8 °C, taquicardia, taquipneia, SatO₂ 90%, tiragem intercostal, fala entrecortada e sibilos bilaterais à ausculta. Indique a conduta terapêutica para controle da doença nesta paciente:

- A. Associação de budesonida + formoterol por via inalatória.
 - B. Associação de fluticasona + fenoterol por via inalatória.
 - C. Budesonida inalatório + corticosteróide sistêmico + antileucotrieno.
 - D. Budesonida inalatório + corticosteróide sistêmico.
-

QUESTÃO 25.

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

Menino, 7 anos de idade, previamente hígido, chega à UPA apresentando dor em membros inferiores há 2 semanas, que o desperta à noite. A mãe refere cansaço fácil e palidez. Nega trauma recente. Ao exame: criança pálida, com equimoses em membros inferiores e aumento discreto de fígado e baço. Com base na história e no exame físico descritos, indique o diagnóstico mais provável:

- A. Púrpura trombocitopênica idiopática
 - B. Anemia ferropriva.
 - C. Leucemia aguda.
 - D. Febre reumática.
-

QUESTÃO 26.

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

Menino, 7 anos de idade, previamente hígido, chega à UPA apresentando dor em membros inferiores há 2 semanas, que o desperta à noite. A mãe refere cansaço fácil e palidez. Nega trauma recente. Ao exame: criança pálida, com equimoses em membros inferiores e aumento discreto de fígado e baço. Indique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido neste caso:



- A. Proliferação de linfócitos maduros na medula óssea.
 - B. Substituição da medula óssea normal por células imaturas
 - C. Hemólise autoimune com destruição eritrocitária periférica.
 - D. Deficiência de ferro e eritropoiese ineficaz.
-

QUESTÃO 27.

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

Menino, 7 anos de idade, previamente hígido, chega à UPA apresentando dor em membros inferiores há 2 semanas, que o desperta à noite. A mãe refere cansaço fácil e palidez. Nega trauma recente. Ao exame: criança pálida, com equimoses em membros inferiores e aumento discreto de fígado e baço. Indique a conduta terapêutica preconizada em situações semelhantes:

- A. Reposição de Ferro.
 - B. Quimioterapia
 - C. Antiinflamatório não hormonal.
 - D. Corticosteróide + analgésicos.
-

QUESTÃO 28.

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

Menino de 6 meses de idade é levado à UPA com relato de febre alta e irritação há cerca de 36 horas. O exame físico mostra regular estado geral, temperatura de 38.7° C, hidratado e corado, sem alterações ao exame segmentar. A mãe informa episódios de infecção urinária aos 3 meses e há 6 semanas; tratados com sulfametoxazol trimetoprima e cefalexina, respectivamente. Com base nos dados, indique o exame que é padrão-ouro para avaliar foco inflamatório renal ativo e sequelas de infecções anteriores:

- A. Tomografia de abdome.
 - B. Cintilografia renal com DMSA.
 - C. Radiografia simples de abdome.
 - D. Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
-

QUESTÃO 29.

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

Menino de 6 meses de idade é levado à UPA com relato de febre alta e irritação há cerca de 36 horas. O exame físico mostra regular estado geral, temperatura de 38.7° C, hidratado e corado, sem alterações ao exame segmentar. A mãe informa episódios de infecção urinária aos 3 meses e há 6 semanas; tratados com sulfametoxazol trimetoprima e cefalexina, respectivamente. Indique a conduta terapêutica mais apropriada para neste caso:



- A. Repetir cefalexina por via oral.
 - B. Iniciar amoxicilina-clavulanato oral por 10 dias.
 - C. Suspender antibiótico até confirmação microbiológica.
 - D. Introduzir ceftriaxona parenteral até resultado da cultura.
-

QUESTÃO 30.

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

Menino de 6 meses de idade é levado à UPA com relato de febre alta e irritação há cerca de 36 horas. O exame físico mostra regular estado geral, temperatura de 38,7° C, hidratado e corado, sem alterações ao exame segmentar. A mãe informa episódios de infecção urinária aos 3 meses e há 6 semanas; tratados com sulfametoxazol trimetoprima e cefalexina, respectivamente. Indique a alternativa que apresenta a complicação mais temida de episódios recorrentes de ITU nesta faixa etária:

- A. Cálculo vesical.
 - B. Pielonefrite aguda sem sequelas.
 - C. Alterações transitórias do pH urinário.
 - D. Cicatriz renal e hipertensão arterial secundária.
-

QUESTÃO 31.

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

Menina de 8 meses é levada à UPA por febre há 3 dias e irritabilidade, com sono agitado e choro frequente. A mãe relata que, há cerca de uma semana, o bebê apresentou nariz entupido, coriza hialina e tosse leve, sintomas que haviam melhorado, quase totalmente, antes da febre reiniciar. Nega vômitos ou diarreia. Alimentação e diurese mantidas, porém chora ao mamar e ao deitar. A lactente nasceu a termo, sem comorbidades; tem vacinas em dia. Ao exame físico, mostra-se irritada, chorosa, sem sinais de toxemia. Temperatura 38,7 °C; FC 132 bpm; FR 32 irpm. Narinas com discreta obstrução, secreção seromucosa. Orofaringe levemente hiperemiada, sem exsudato. Sem linfonodomegalia cervical ou sinais meníngeos. Ausculta cardíaca e pulmonar normais; abdome sem alterações. Otoscopia: à direita - membrana timpânica hiperemiada, abaulada, opaca, sem reflexo luminoso; presença de líquido retrotimpânico visível. À esquerda: membrana íntegra, translúcida, reflexo luminoso preservado. Com base na situação descrita, indique a explicação fisiopatológica para o surgimento do quadro atual:

- A. Migração de bactérias hematogênicas para o ouvido médio.
 - B. Colonização da nasofaringe por agente viral de alta replicação.
 - C. Inflamação viral e infecção secundária da membrana timpânica.
 - D. Edema da mucosa nasal e disfunção da tuba auditiva, havendo contaminação do ouvido médio.
-



QUESTÃO 32.

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

Menina de 8 meses é levada à UPA por febre há 3 dias e irritabilidade, com sono agitado e choro frequente. A mãe relata que, há cerca de uma semana, o bebê apresentou nariz entupido, coriza hialina e tosse leve, sintomas que haviam melhorado, quase totalmente, antes da febre reiniciar. Nega vômitos ou diarreia. Alimentação e diurese mantidas, porém chora ao mamar e ao deitar. A lactente nasceu a termo, sem comorbidades; tem vacinas em dia. Ao exame físico, mostra-se irritada, chorosa, sem sinais de toxemia. Temperatura 38,7 °C; FC 132 bpm; FR 32 irpm. Narinas com discreta obstrução, secreção seromucosa. Orofaringe levemente hiperemiada, sem exsudato. Sem linfonodomegalia cervical ou sinais meníngeos. Ausculta cardíaca e pulmonar normais; abdome sem alterações. Otoscopia: à direita - membrana timpânica hiperemiada, abaulada, opaca, sem reflexo luminoso; presença de líquido retrotimpânico visível. À esquerda: membrana íntegra, translúcida, reflexo luminoso preservado. Indique o agente etiológico mais frequentemente envolvido nesse tipo de infecção em lactentes:

- A. Moraxella catarrhalis.
- B. Vírus Sincicial Respiratório.
- C. Streptococcus pneumoniae.
- D. Haemophilus influenzae tipo b.

QUESTÃO 33.

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

Menina de 8 meses é levada à UPA por febre há 3 dias e irritabilidade, com sono agitado e choro frequente. A mãe relata que, há cerca de uma semana, o bebê apresentou nariz entupido, coriza hialina e tosse leve, sintomas que haviam melhorado, quase totalmente, antes da febre reiniciar. Nega vômitos ou diarreia. Alimentação e diurese mantidas, porém chora ao mamar e ao deitar. A lactente nasceu a termo, sem comorbidades; tem vacinas em dia. Ao exame físico, mostra-se irritada, chorosa, sem sinais de toxemia. Temperatura 38,7 °C; FC 132 bpm; FR 32 irpm. Narinas com discreta obstrução, secreção seromucosa. Orofaringe levemente hiperemiada, sem exsudato. Sem linfonodomegalia cervical ou sinais meníngeos. Ausculta cardíaca e pulmonar normais; abdome sem alterações. Otoscopia: à direita - membrana timpânica hiperemiada, abaulada, opaca, sem reflexo luminoso; presença de líquido retrotimpânico visível. À esquerda: membrana íntegra, translúcida, reflexo luminoso preservado. Considerando a idade e o quadro clínico apresentados, indique a conduta terapêutica mais adequada:

- A. Amoxicilina em dose alta e analgesia.
 - B. Amoxilina em dose habitual e timpanostomia.
 - C. Corticoide sistêmico e anti-histamínico por 5 dias.
 - D. Cefalosporina e timpanostomia com aspiração da secreção.
-



QUESTÃO 34.

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

Lactente de 3 meses, sexo feminino, é levada à UPA com história de tosse há duas semanas. Inicialmente, a tosse era esporádica, mas, nos últimos 5 dias tornou-se intensa, ocorrendo em crises, seguida por um ruído inspiratório alto (guincho) e, por vezes, vômitos. A mãe nega febre. O calendário vacinal do bebê está em dia. Ao exame, o bebê está apirético, mas, durante a consulta, apresenta uma crise de tosse paroxística, ficando cianótico (azulado) por alguns segundos. A ausculta pulmonar nos intervalos da tosse é limpa. Hemograma revela: leucócitos 25 000/mm³ (linfócitos 75%, neutrófilos 20%). Identifique o agente etiológico mais provável com base no quadro descrito:

- A. Haemophilus influenzae tipo b.
 - B. Corynebacterium diphtheriae.
 - C. Mycoplasma pneumoniae.
 - D. Bordetella pertussis.
-

QUESTÃO 35.

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

Lactente de 3 meses, sexo feminino, é levada à UPA com história de tosse há duas semanas. Inicialmente, a tosse era esporádica, mas, nos últimos 5 dias tornou-se intensa, ocorrendo em crises, seguida por um ruído inspiratório alto (guincho) e, por vezes, vômitos. A mãe nega febre. O calendário vacinal do bebê está em dia. Ao exame, o bebê está apirético, mas, durante a consulta, apresenta uma crise de tosse paroxística, ficando cianótico (azulado) por alguns segundos. A ausculta pulmonar nos intervalos da tosse é limpa. Hemograma revela: leucócitos 25 000/mm³ (linfócitos 75%, neutrófilos 20%). Indique o mecanismo que causa a principal característica clínica desta doença:

- A. Obstrução brônquica por excesso de muco espesso.
 - B. Invasão bacteriana direta do parênquima pulmonar.
 - C. Ação de toxinas bacterianas no epitélio respiratório.
 - D. Reação de hipersensibilidade e inflamação.
-

QUESTÃO 36.

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

Lactente de 3 meses, sexo feminino, é levada à UPA com história de tosse há duas semanas. Inicialmente, a tosse era esporádica, mas, nos últimos 5 dias tornou-se intensa, ocorrendo em crises, seguida por um ruído inspiratório alto (guincho) e, por vezes, vômitos. A mãe nega febre. O calendário vacinal do bebê está em dia. Ao exame, o bebê está apirético, mas, durante a consulta, apresenta uma crise de tosse paroxística, ficando cianótico (azulado) por alguns segundos. A ausculta pulmonar nos intervalos da tosse é limpa. Hemograma revela:



leucócitos 25 000/mm³ (linfócitos 75%, neutrófilos 20%). Identifique a principal razão da suscetibilidade desta criança à doença:

- A. O esquema vacinal não está completo.
 - B. A imunidade conferida pela vacina não é absoluta.
 - C. A imunidade da criança ainda não responde à vacina.
 - D. A vacina pentavalente não oferece proteção contra esta doença.
-

QUESTÃO 37.

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

Menina, 5 anos de idade, é levada à UBS com queixa de nariz entupido, coriza transparente e tosse leve há quatro dias. A mãe refere febre baixa (máximo de 37,8 °C) nos dois primeiros dias. A criança está ativa, com apetite preservado. Nega vômitos ou dor de cabeça. Ao exame físico: temperatura 36,9 °C; FR 24 irpm; FC 98 bpm. Mucosa nasal hiperemiada, com secreção serosa. Seios da face não dolorosos à palpação. Amígdalas hiperemiadas, sem exsudato. Sem outras alterações. Indique a faixa etária, em pediatria, em que a principal suspeita diagnóstica é mais frequentemente observada:

- A. Lactentes menores de 6 meses.
 - B. Crianças de 1 a 5 anos, em idade pré-escolar.
 - C. Crianças de 6 a 12 anos, em idade escolar.
 - D. Adolescentes de 13 a 18 anos.
-

QUESTÃO 38.

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

Menina, 5 anos de idade, é levada à UBS com queixa de nariz entupido, coriza transparente e tosse leve há quatro dias. A mãe refere febre baixa (máximo de 37,8 °C) nos dois primeiros dias. A criança está ativa, com apetite preservado. Nega vômitos ou dor de cabeça. Ao exame físico: temperatura 36,9 °C; FR 24 irpm; FC 98 bpm. Mucosa nasal hiperemiada, com secreção serosa. Seios da face não dolorosos à palpação. Amígdalas hiperemiadas, sem exsudato. Sem outras alterações. Indique o agente etiológico mais comum nessa condição da criança:

- A. Influenza.
 - B. Rinovírus.
 - C. *Streptococcus pneumoniae*.
 - D. Vírus Sincicial Respiratório.
-

QUESTÃO 39.

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



Menina, 5 anos de idade, é levada à UBS com queixa de nariz entupido, coriza transparente e tosse leve há quatro dias. A mãe refere febre baixa (máximo de 37,8 °C) nos dois primeiros dias. A criança está ativa, com apetite preservado. Nega vômitos ou dor de cabeça. Ao exame físico: temperatura 36,9 °C; FR 24 irpm; FC 98 bpm. Mucosa nasal hiperemiada, com secreção serosa. Seios da face não dolorosos à palpação. Amígdalas hiperemiadas, sem exsudato. Sem outras alterações. Indique o mecanismo fisiopatológico que explica os sintomas apresentados no caso:

- A. Edema e obstrução dos óstios sinusais, com acúmulo de secreção.
- B. Necrose do epitélio respiratório e fibrose dos seios.
- C. Atrofia das glândulas mucosas.
- D. Invasão direta da mucosa.

QUESTÃO 40.

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

Recém-nascido do sexo masculino, com idade gestacional de 36 semanas, nascido de parto cesáreo eletivo, filho de mãe com diabetes mellitus tipo 1, mal controlado durante a gestação. Peso ao nascer 2 600 g. Evoluiu bem nas primeiras horas, em alojamento conjunto. Com 36 horas de vida, a equipe foi chamada porque “o bebê está muito irritado, com choro agudo e tremores finos de extremidades, principalmente durante a manipulação”. Está mamando pouco. Ao exame físico: temperatura 36,7 °C; FC 170 bpm; FR 58 irpm. Perfusão periférica preservada, sem sinais de desconforto respiratório. Tônus global discretamente aumentado, hiperreflexia osteotendínea, alguns episódios breves de movimentos clônicos em membros superiores. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: glicemia 78 mg/dL; sódio 138 mEq/L; potássio 4,5 mEq/L; cálcio total 6,5 mg/dL; cálcio iônico 0,80 mmol/L; fósforo 7,0 mg/dL; magnésio 1,2 mg/dL. Diante dos dados, indique a causa do quadro clínico apresentado:

- A. Hipoglicemia.
- B. Hipocalcemia.
- C. Hipernatremia.
- D. Hipofosfatemia.

QUESTÃO 41.

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

Recém-nascido do sexo masculino, com idade gestacional de 36 semanas, nascido de parto cesáreo eletivo, filho de mãe com diabetes mellitus tipo 1, mal controlado durante a gestação. Peso ao nascer 2 600 g. Evoluiu bem nas primeiras horas, em alojamento conjunto. Com 36 horas de vida, a equipe foi chamada porque “o bebê está muito irritado, com choro agudo e tremores finos de extremidades, principalmente durante a manipulação”. Está mamando pouco. Ao exame físico: temperatura 36,7 °C; FC 170 bpm; FR 58 irpm. Perfusão periférica preservada, sem sinais de desconforto respiratório. Tônus global discretamente aumentado,



hiperreflexia osteotendínea, alguns episódios breves de movimentos clônicos em membros superiores. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: glicemia 78 mg/dL; sódio 138 mEq/L; potássio 4,5 mEq/L; cálcio total 6,5 mg/dL; cálcio iônico 0,80 mmol/L; fósforo 7,0 mg/dL; magnésio 1,2 mg/dL. Indique o mecanismo fisiopatológico que explica, mais adequadamente, esse distúrbio nas primeiras 48-72 horas de vida:

- A. Perda renal excessiva de sódio por imaturidade tubular.
- B. Hiperparatireoidismo transitório neonatal por excesso de PTH materno.
- C. Hipoparatireoidismo funcional transitório com redução da resposta de PTH.
- D. Aumento da reabsorção intestinal de cálcio mediada por vitamina D placentária.

QUESTÃO 42.

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

Recém-nascido do sexo masculino, com idade gestacional de 36 semanas, nascido de parto cesáreo eletivo, filho de mãe com diabetes mellitus tipo 1, mal controlado durante a gestação. Peso ao nascer 2 600 g. Evoluiu bem nas primeiras horas, em alojamento conjunto. Com 36 horas de vida, a equipe foi chamada porque “o bebê está muito irritado, com choro agudo e tremores finos de extremidades, principalmente durante a manipulação”. Está mamando pouco. Ao exame físico: temperatura 36,7 °C; FC 170 bpm; FR 58 irpm. Perfusão periférica preservada, sem sinais de desconforto respiratório. Tônus global discretamente aumentado, hiperreflexia osteotendínea, alguns episódios breves de movimentos clônicos em membros superiores. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Exames laboratoriais: glicemia 78 mg/dL; sódio 138 mEq/L; potássio 4,5 mEq/L; cálcio total 6,5 mg/dL; cálcio iônico 0,80 mmol/L; fósforo 7,0 mg/dL; magnésio 1,2 mg/dL. Indique a conduta mais adequada neste momento, diante desta situação:

- A. Iniciar solução de glicose a 10% em bolus rápido, sem suplementação.
- B. Administrar solução de soro fisiológico 0,9% em bolus de 20 mL/kg, rapidamente.
- C. Realizar infusão lenta de gluconato de cálcio a 10% por via EV, com monitorização cardíaca, seguida de suplementação oral.
- D. Introduzir fórmula infantil de alto teor proteico para corrigir rapidamente o distúrbio.

QUESTÃO 43.

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

Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é trazida ao ambulatório pela mãe devido à ausência de menstruação. A mãe informa que a filha nunca menstruou; que pratica balé clássico em nível competitivo, treinando 4 horas por dia, 6 dias por semana. A mãe também menciona que a filha é muito rigorosa com a alimentação para manter o peso. Ao exame, a adolescente está em bom estado geral, com peso de 42 kg e altura de 1,65 m (IMC 15,4 kg/m²). O desenvolvimento mamário é completo (Tanner M5) e os pelos pubianos também (Tanner P5). O restante do exame físico é normal. Indique a condição mais provável que explica a ausência de menstruação nessa paciente:



- A. Síndrome de Turner.
 - B. Imperfuração do hímen.
 - C. Amenorreia hipotalâmica funcional.
 - D. Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).
-

QUESTÃO 44.

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

Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é trazida ao ambulatório pela mãe devido à ausência de menstruação. A mãe informa que a filha nunca menstruou; que pratica balé clássico em nível competitivo, treinando 4 horas por dia, 6 dias por semana. A mãe também menciona que a filha é muito rigorosa com a alimentação para manter o peso. Ao exame, a adolescente está em bom estado geral, com peso de 42 kg e altura de 1,65 m (IMC 15,4 kg/m²). O desenvolvimento mamário é completo (Tanner M5) e os pelos pubianos também (Tanner P5). O restante do exame físico é normal. Indique o mecanismo fisiopatológico central que leva à supressão do ciclo menstrual desta adolescente:

- A. Obstrução mecânica do fluxo menstrual na saída do útero.
 - B. Produção excessiva de andrógenos pelos ovários, que impede a ovulação.
 - C. Defeito genético nos ovários que os impede de responder ao FSH e LH.
 - D. Balanço energético negativo que suprime a pulsatilidade do GnRH no hipotálamo.
-

QUESTÃO 45.

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

Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é trazida ao ambulatório pela mãe devido à ausência de menstruação. A mãe informa que a filha nunca menstruou; que pratica balé clássico em nível competitivo, treinando 4 horas por dia, 6 dias por semana. A mãe também menciona que a filha é muito rigorosa com a alimentação para manter o peso. Ao exame, a adolescente está em bom estado geral, com peso de 42 kg e altura de 1,65 m (IMC 15,4 kg/m²). O desenvolvimento mamário é completo (Tanner M5) e os pelos pubianos também (Tanner P5). O restante do exame físico é normal. Indique o principal foco do tratamento para a adolescente, visando à normalização da sua função menstrual e a proteção da saúde óssea a longo prazo:

- A. Aumento da ingestão calórica e redução da intensidade do esforço físico.
- B. Terapia de reposição hormonal com estrogênio e progesterona.
- C. Uso de medicamentos indutores da ovulação.
- D. Administração de TSH.



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