



medway

SUS - BA-2025-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-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 72 anos de idade, portador de hipertensão e com história de infarto agudo do miocárdio há 5 anos, da entrada na emergência com dispneia progressiva, ortopneia e edema de membros inferiores. Relata piora nas últimas 48 horas. Exame físico revela PA: 150x95mmHg, FC:110bpm, murmúrios vesiculares diminuídos em bases pulmonares, estertores crepitantes bilaterais e turgência jugular presente. SatO₂ 88% em ar ambiente. Eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda e radiografia de tórax com infiltrados pulmonares bilaterais. Ecocardiograma prévio com fração de ejeção de 35%. Administrado oxigênio suplementar e furosemida intravenosa. Diante do caso apresentado, em relação ao manejo ventilatório desse paciente, é correto afirmar:

- A. A ventilação não invasiva deve ser usada como medida de resgate apenas quando houver falência respiratória iminente.
 - B. A ventilação não invasiva está indicada por melhorar a oxigenação e diminuir o retorno venoso, aliviando a congestão pulmonar.
 - C. A ventilação não invasiva não tem benefícios claros nesse cenário, sendo melhor indicada a intubação precoce.
 - D. A ventilação não invasiva é contraindicada em pacientes com pressão arterial elevada, como nesse caso.
-

QUESTÃO 2.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 72 anos de idade, portador de hipertensão e com história de infarto agudo do miocárdio há 5 anos, da entrada na emergência com dispneia progressiva, ortopneia e edema de membros inferiores. Relata piora nas últimas 48 horas. Exame físico revela PA: 150x95mmHg, FC:110bpm, murmúrios vesiculares diminuídos em bases pulmonares, estertores crepitantes bilaterais e turgência jugular presente. SatO₂ 88% em ar ambiente. Eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda e radiografia de tórax com infiltrados pulmonares bilaterais. Ecocardiograma prévio com fração de ejeção de 35%. Administrado oxigênio suplementar e furosemida intravenosa. Indique a droga mais apropriada no manejo inicial desse paciente:

- A. Nitroglicerina, por promover vasodilatação predominantemente com redução da pré-carga e alívio da congestão pulmonar.
 - B. Nitroprussiato de sódio, um vasodilatador arterial e venoso, de ação rápida, eficaz na redução da pós-carga em pacientes hipertensos com disfunção ventricular.
 - C. Dobutamina, um agente inotrópico com efeito vasodilatador periférico, indicado para aumento do débito cardíaco em pacientes com choque cardiogênico.
 - D. Esmolol, betabloqueador de curta duração, usado, principalmente, no controle de taquicardia e de hipertensão em cenários de emergência.
-



QUESTÃO 3.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 72 anos de idade, portador de hipertensão e com história de infarto agudo do miocárdio há 5 anos, da entrada na emergência com dispneia progressiva, ortopneia e edema de membros inferiores. Relata piora nas últimas 48 horas. Exame físico revela PA: 150x95mmHg, FC:110bpm, murmúrios vesiculares diminuídos em bases pulmonares, estertores crepitantes bilaterais e turgência jugular presente. SatO2 88% em ar ambiente. Eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda e radiografia de tórax com infiltrados pulmonares bilaterais. Ecocardiograma prévio com fração de ejeção de 35%. Administrado oxigênio suplementar e furosemida intravenosa. Dentre as seguintes combinações de drogas, a mais adequada na alta hospitalar desse paciente é:

- A. Bisoprolol, hidralazina, isosorbida, dapagliflozina, losartana.
- B. Carvedilol, furosemida, espironolactona, pioglitazona, enalapril.
- C. Metoprolol, espironolactona, empagliflozina, sacubitril/valsartana.
- D. Nebivolol, espironolactona, liraglutida, sacubitril/valsartana.

QUESTÃO 4.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem 64 anos de idade, portador de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com dor torácica de início súbito, com 40 minutos de duração, irradiando para o braço esquerdo e mandíbula. No exame físico, está diaforético, com PA: 160x100mmHg e FC:90bpm. O eletrocardiograma revela supradesnível do segmento ST de 3mm nas derivações DII, DIII e aVF. Foi iniciado tratamento com ácido acetilsalicílico, clopidogrel e heparina. A equipe decide proceder a angioplastia primária, mas, durante o preparo para o cateterismo, o paciente desenvolve bradicardia (FC: 45bpm), PA: 80x50mmHg e perda do nível de consciência. Diante do caso, especifique os mecanismos mais prováveis que podem explicar o quadro de bradicardia e hipotensão.

- A. Bloqueio do nó átrioventricular; reflexo de Bezold-Jarisch.
- B. Redistribuição de volume; insuficiência de ventrículo direito.
- C. Reflexo vasovagal; liberação abrupta de troponina.
- D. Hipopalemia; resposta inflamatória sistêmica.

QUESTÃO 5.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem 64 anos de idade, portador de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com dor torácica de início súbito, com 40 minutos de duração, irradiando para o braço esquerdo e mandíbula. No exame físico, está diaforético, com PA: 160x100mmHg e FC:90bpm. O eletrocardiograma revela supradesnível do segmento ST de 3mm nas derivações DII, DIII e aVF. Foi iniciado tratamento com ácido acetilsalicílico,



clopidogrel e heparina. A equipe decide proceder a angioplastia primária, mas, durante o preparo para o cateterismo, o paciente desenvolve bradicardia (FC: 45bpm), PA: 80x50mmHg e perda do nível de consciência. Indique a melhor intervenção imediata para estabilização do quadro hemodinâmico desse paciente:

- A. Balão intra-aórtico.
 - B. Noradrenalina intravenosa.
 - C. Atropina intravenosa.
 - D. Dobutamina intravenosa.
-

QUESTÃO 6.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem 64 anos de idade, portador de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, é admitido na Unidade de Terapia Intensiva com dor torácica de início súbito, com 40 minutos de duração, irradiando para o braço esquerdo e mandíbula. No exame físico, está diaforético, com PA: 160x100mmHg e FC:90bpm. O eletrocardiograma revela supradesnível do segmento ST de 3mm nas derivações DII, DIII e aVF. Foi iniciado tratamento com ácido acetilsalicílico, clopidogrel e heparina. A equipe decide proceder a angioplastia primária, mas, durante o preparo para o cateterismo, o paciente desenvolve bradicardia (FC: 45bpm), PA: 80x50mmHg e perda do nível de consciência. Em relação à angioplastia, é correto afirmar:

- A. Deve-se reverter a anticoagulação para evitar sangramentos durante o procedimento.
 - B. O cateterismo deve ser adiado até a colocação de um marcapasso definitivo.
 - C. Está contraindicada, devendo-se realizar a cirurgia de revascularização miocárdica.
 - D. O cateterismo não deve ser adiado, mesmo diante da hipotensão e bradicardia
-

QUESTÃO 7.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 68 anos de idade, tabagista de longa data e com hipertensão arterial sistêmica, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor nas panturrilhas ao caminhar cerca de 200 metros, que melhora com repouso após alguns minutos. Ele relata que a dor está piorando, progressivamente, nos últimos meses. Não tem história prévia de diabetes ou eventos cardiovasculares graves. Ao exame físico, os pulsos femorais são palpáveis, mas os pulsos poplíteos e tibiais posteriores estão ausentes bilateralmente. Há perda moderada de pelos nas pernas e pele fina com aspecto atrófico. Realizada investigação inicial, com índice tornozelo-braquial de 0,55 à direita e 0,58 à esquerda. Diante do caso, dentre os fatores de risco, indique que tem maior impacto na progressão do quadro desse paciente:

- A. Hipertensão arterial sistêmica.
- B. Hiperlipidemia.
- C. Tabagismo.



D. Sedentarismo.

QUESTÃO 8.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 68 anos de idade, tabagista de longa data e com hipertensão arterial sistêmica, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor nas panturrilhas ao caminhar cerca de 200 metros, que melhora com repouso após alguns minutos. Ele relata que a dor está piorando, progressivamente, nos últimos meses. Não tem história prévia de diabetes ou eventos cardiovasculares graves. Ao exame físico, os pulsos femorais são palpáveis, mas os pulsos poplíteos e tibiais posteriores estão ausentes bilateralmente. Há perda moderada de pelos nas pernas e pele fina com aspecto atrófico. Realizada investigação inicial, com índice tornozelo-braquial de 0,55 à direita e 0,58 à esquerda. Indique o próximo exame complementar mais adequado para definir o manejo desse paciente:

- A. Ecodoppler venoso dos membros inferiores.
- B. Angiotomografia das artérias dos membros inferiores.
- C. Teste ergométrico para avaliação de cardiopatia subjacente
- D. Estudo eletrofisiológico para avaliar a condução nervosa periférica.

QUESTÃO 9.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 68 anos de idade, tabagista de longa data e com hipertensão arterial sistêmica, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor nas panturrilhas ao caminhar cerca de 200 metros, que melhora com repouso após alguns minutos. Ele relata que a dor está piorando, progressivamente, nos últimos meses. Não tem história prévia de diabetes ou eventos cardiovasculares graves. Ao exame físico, os pulsos femorais são palpáveis, mas os pulsos poplíteos e tibiais posteriores estão ausentes bilateralmente. Há perda moderada de pelos nas pernas e pele fina com aspecto atrófico. Realizada investigação inicial, com índice tornozelo-braquial de 0,55 à direita e 0,58 à esquerda. O tratamento inicial mais adequado para esse paciente envolve:

- A. Revascularização cirúrgica dos membros inferiores.
- B. Cilostazol, vitamina E e controle glicêmico rigoroso.
- C. Anticoagulação oral, pentoxifilina e controle de pressão arterial.
- D. Estatina, antiagregante plaquetário e exercícios supervisionados.

QUESTÃO 10.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+



Homem, 58 anos de idade, com histórico de etilismo (80 g/dia por 30 anos) e cirrose hepática diagnosticada há 2 anos, apresenta-se ao ambulatório com ascite moderada, asterixis, icterícia e relato de dois episódios prévios de encefalopatia hepática. Faz uso de lactulose. Exames revelam bilirrubina total: 5,4mg/dL, albumina sérica: 2,2g/dL, creatinina: 1,6mg/dL, INR: 2,1, sódio: 127mEq/L. Ultrassonografia abdominal mostra fígado de contornos irregulares e ausência de nódulos. Diante do caso clínico, especifique o mecanismo mais importante envolvido na fisiopatologia da hiponatremia:

- A. Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e aumento da secreção de vasopressina.
- B. Insuficiência adrenal secundária à atrofia do córtex adrenal em hepatopatas crônicos.
- C. Síndrome hepatorenal tipo 2 com retenção preferencial de sódio no espaço extravascular.
- D. Diluição secundária à administração excessiva de fluidos isotônicos para reposição volêmica.

QUESTÃO 11.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 58 anos de idade, com histórico de etilismo (80 g/dia por 30 anos) e cirrose hepática diagnosticada há 2 anos, apresenta-se ao ambulatório com ascite moderada, asterixis, icterícia e relato de dois episódios prévios de encefalopatia hepática. Faz uso de lactulose. Exames revelam bilirrubina total: 5,4mg/dL, albumina sérica: 2,2g/dL, creatinina: 1,6mg/dL, INR: 2,1, sódio: 127mEq/L. Ultrassonografia abdominal mostra fígado de contornos irregulares e ausência de nódulos. O principal papel da lactulose nesse cenário é:

- A. Inibir a absorção de toxinas bacterianas no cólon.
- B. Diminuir a absorção de nitrogênio pela flora intestinal.
- C. Estimular a motilidade intestinal e diminuir a absorção de proteínas.
- D. Promover a conversão da amônia em amônio que é menos absorvível.

QUESTÃO 12.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 58 anos de idade, com histórico de etilismo (80 g/dia por 30 anos) e cirrose hepática diagnosticada há 2 anos, apresenta-se ao ambulatório com ascite moderada, asterixis, icterícia e relato de dois episódios prévios de encefalopatia hepática. Faz uso de lactulose. Exames revelam bilirrubina total: 5,4mg/dL, albumina sérica: 2,2g/dL, creatinina: 1,6mg/dL, INR: 2,1, sódio: 127mEq/L. Ultrassonografia abdominal mostra fígado de contornos irregulares e ausência de nódulos. Dentre os seguintes, identifique o fator mais importante que deve ser investigado para confirmar a elegibilidade para transplante hepático:

- A. Nível de adesão prévia aos fármacos, incluindo aos diuréticos e à lactulose.
- B. Evidências de abuso ativo de álcool, com avaliação psiquiátrica para transtorno de uso de substâncias.



C. Alterações vasculares, como a presença de trombose da veia porta ou hipertensão portal grave.

D. Necessidade de suporte nutricional parenteral devido à desnutrição proteica avançada.

QUESTÃO 13.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 42 anos de idade, previamente saudável, é admitida na unidade de nefrologia com história de fadiga, oligúria e edema de membros inferiores há 2 semanas: Exames revelam creatinina sérica: 4,8mg/dL, proteinúria: 4,5g/dia e hematúria microscópica com cilindros hemáticos. A biópsia renal mostra crescentes em 70% dos glomérulos. Testes sorológicos são positivos para anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) com padrão perinuclear (p-ANCA) e a paciente apresenta queda do volume urinário nas últimas 24 horas. Diante do caso, indique o mecanismo fisiopatológico subjacente mais provável;

- A. Proliferação de células epiteliais ao longo da cápsula de Bowman.
- B. Deposição de imunocomplexos circulantes nas alças capilares glomerulares.
- C. Deposição de proteínas monoclonais nos capilares glomerulares.
- D. Deposição de fibrinogênio nas membranas-basais glomerulares.

QUESTÃO 14.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 42 anos de idade, previamente saudável, é admitida na unidade de nefrologia com história de fadiga, oligúria e edema de membros inferiores há 2 semanas: Exames revelam creatinina sérica: 4,8mg/dL, proteinúria: 4,5g/dia e hematúria microscópica com cilindros hemáticos. A biópsia renal mostra crescentes em 70% dos glomérulos. Testes sorológicos são positivos para anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) com padrão perinuclear (p-ANCA) e a paciente apresenta queda do volume urinário nas últimas 24 horas. A estratégia terapêutica inicial mais apropriada, diante do caso relatado, é:

- A. Prednisona em altas doses por via oral, sem imunossupressão adicional.
- B. Pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa, seguida de ciclofosfamida.
- C. Terapia com plasmaférese associada a inibidores de calcineurina.
- D. Diálise de emergência seguida de imunossupressão com micofenolato.

QUESTÃO 15.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 42 anos de idade, previamente saudável, é admitida na unidade de nefrologia com história de fadiga, oligúria e edema de membros inferiores há 2 semanas: Exames revelam creatinina sérica: 4,8mg/dL, proteinúria: 4,5g/dia e hematúria microscópica com cilindros



hemáticos. A biópsia renal mostra crescentes em 70% dos glomérulos. Testes sorológicos são positivos para anticorpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) com padrão perinuclear (p-ANCA) e a paciente apresenta queda do volume urinário nas últimas 24 horas. Dentre os parâmetros citados, os mais adequados para indicar boa resposta terapêutica é:

- A. Redução dos níveis de creatinina e normalização do complemento.
 - B. Queda nos títulos de anticorpos ANCA e redução da proteinúria.
 - C. Queda do TGF-beta1 (urinário)
 - D. Normalização do complemento e queda do TGF-beta1 sérico.
-

QUESTÃO 16.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher 34 anos de idade, previamente hígida, é admitida em hospital terciário com história de fadiga progressiva, sangramentos gengivais frequentes e petéquias em membros inferiores nos últimos 2 meses. Exames laboratoriais mostram hemoglobina: 7,2g/dL, plaquetas: 15.000/mm³ e leucócitos: 1.500/mm³, neutrófilos: 400/mm³. A biópsia de medula óssea revela hipocelularidade severa com ausência de displasia ou infiltração anormal. A paciente não tem história familiar de distúrbios hematológicos e nunca foi exposta a drogas mielotóxicas. Diante do caso, indique o diagnóstico mais provável:

- A. Leucemia mieloide aguda com hipoplasia medular.
 - B. Mielodisplasia com insuficiência medular progressiva.
 - C. Anemia aplástica grave idiopática.
 - D. Púrpura trombocitopênica imune com mielossupressão.
-

QUESTÃO 17.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher 34 anos de idade, previamente hígida, é admitida em hospital terciário com história de fadiga progressiva, sangramentos gengivais frequentes e petéquias em membros inferiores nos últimos 2 meses. Exames laboratoriais mostram hemoglobina: 7,2g/dL, plaquetas: 15.000/mm³ e leucócitos: 1.500/mm³, neutrófilos: 400/mm³. A biópsia de medula óssea revela hipocelularidade severa com ausência de displasia ou infiltração anormal. A paciente não tem história familiar de distúrbios hematológicos e nunca foi exposta a drogas mielotóxicas. Indique a avaliação laboratorial complementar capaz de confirmar o diagnóstico quando alterado:

- A. Citometria de fluxo para identificar células CD34+.
 - B. Pesquisa de mutações do gene JAK2.
 - C. Contagem de reticulócitos e eritropoetina sérica.
 - D. Estudo de cariótipo e FISH.
-

**QUESTÃO 18.**

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher 34 anos de idade, previamente hígida, é admitida em hospital terciário com história de fadiga progressiva, sangramentos gengivais frequentes e petéquias em membros inferiores nos últimos 2 meses. Exames laboratoriais mostram hemoglobina: 7,2g/dL, plaquetas: 15.000/mm³ e leucócitos: 1.500/mm³, neutrófilos: 400/mm³. A biópsia de medula óssea revela hipocelularidade severa com ausência de displasia ou infiltração anormal. A paciente não tem história familiar de distúrbios hematológicos e nunca foi exposta a drogas mielotóxicas. Identifique a melhor conduta terapêutica inicial para esse caso:

- A. Imunossupressão com ciclosporina e globulina antimócito (ATG).
 - B. Plasmáfereze e imunoglobulinas intravenosas.
 - C. Terapia com fatores de crescimento hematopoiéticos como G-CSF.
 - D. Eritropoetina recombinante para aumentar a produção de hemácias.
-

QUESTÃO 19.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 62 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de febre persistente, fadiga intensa e equímozes generalizadas há duas semanas. Ao exame, apresenta hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia. Os exames laboratoriais mostram leucocitose (80.000 células/mm³), anemia, plaquetopenia (25.000/mm³) e blastos circulantes na análise do hemograma. Considerando o caso descrito, em relação ao diagnóstico, é correto afirmar:

- A. Não é possível diferenciar entre leucemia mieloide ou linfóide aguda apenas com os dados fornecidos.
 - B. A hipótese mais provável é leucemia linfóide aguda, devido ao quadro clínico e à idade da paciente.
 - C. A presença de anemia e de plaquetopenia severa afastam a possibilidade de leucemia linfóide aguda.
 - D. A hepatoesplenomegalia sugere um linfoma leucemizado indicando tratar-se de leucemia linfóide aguda.
-

QUESTÃO 20.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 62 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de febre persistente, fadiga intensa e equímozes generalizadas há duas semanas. Ao exame, apresenta hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia. Os exames laboratoriais mostram leucocitose (80.000 células/mm³), anemia, plaquetopenia (25.000/mm³) e blastos circulantes na análise do hemograma. Dentre as condições prévias, indique a mais provavelmente associada ao quadro atual:



- A. Síndrome mielodisplásica.
 - B. Deficiência de vitamina B12.
 - C. Infecção pelo HTLV.
 - D. Linfoma de Hodgkin.
-

QUESTÃO 21.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 62 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro com quadro de febre persistente, fadiga intensa e equímoses generalizadas há duas semanas. Ao exame, apresenta hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia. Os exames laboratoriais mostram leucocitose (80.000 células/mm³), anemia, plaquetopenia (25.000/mm³) e blastos circulantes na análise do hemograma. Identifique, entre as complicações agudas citadas, a mais provável de ser desenvolvida pela paciente.

- A. Síndrome da veia cava superior e convulsões.
 - B. Coagulação intravascular disseminada e hipercalcemia.
 - C. Trombose venosa profunda e insuficiência hepática.
 - D. Infecção pulmonar e leucoestase.
-

QUESTÃO 22.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 70 anos de idade, encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva, há 10 dias, após cirurgia abdominal para correção de perfuração intestinal. Apresenta febre persistente, taquicardia e hipotensão, apesar de reposição volêmica adequada. Exames laboratoriais revelam leucocitose, acidose metabólica e níveis elevados de lactato. Culturas de sangue e secreção de ferida cirúrgica mostram crescimento de *Acinetobacter baumannii* ainda sem resultado do antibiograma. O paciente está sob ventilação mecânica e suporte vasopressor. Diante do caso, indique a terapia antimicrobiana inicial mais adequada:

- A. Cefalosporina de 4ª geração.
 - B. Polimixina-B associada à tigeciclina.
 - C. Vancomicina associada à piperacilina-tazobactam.
 - D. Daptomicina e ceftazidima-avibactam.
-

QUESTÃO 23.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 70 anos de idade, encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva, há 10 dias, após cirurgia abdominal para correção de perfuração intestinal. Apresenta febre persistente, taquicardia e hipotensão, apesar de reposição volêmica adequada. Exames



laboratoriais revelam leucocitose, acidose metabólica e níveis elevados de lactato. Culturas de sangue e secreção de ferida cirúrgica mostram crescimento de *Acinetobacter baumannii* ainda sem resultado do antibiograma. O paciente está sob ventilação mecânica e suporte vasopressor. Com base no caso clínico, identifique, entre as medidas não farmacológicas apresentadas, a mais importante:

- A. Troca do cateter venoso central.
- B. Ventilação com pressão positiva contínua.
- C. Desbridamento cirúrgico da ferida.
- D. Troca do circuito do ventilador mecânico.

QUESTÃO 24.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 70 anos de idade, encontra-se internado em Unidade de Terapia Intensiva, há 10 dias, após cirurgia abdominal para correção de perfuração intestinal. Apresenta febre persistente, taquicardia e hipotensão, apesar de reposição volêmica adequada. Exames laboratoriais revelam leucocitose, acidose metabólica e níveis elevados de lactato. Culturas de sangue e secreção de ferida cirúrgica mostram crescimento de *Acinetobacter baumannii* ainda sem resultado do antibiograma. O paciente está sob ventilação mecânica e suporte vasopressor. Diante do caso, indique os melhores parâmetros que comprovariam a melhora clínica desse paciente:

- A. Redução da febre em 24 horas e dos níveis de creatinina.
- B. Redução dos níveis de lactato e da necessidade de vasopressores.
- C. Redução da contagem de leucócitos e dos parâmetros ventilatórios.
- D. Redução da frequência cardíaca e da proteína C reativa.

QUESTÃO 25.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 72 anos de idade, previamente saudável, procura o ambulatório de geriatria com queixa de dor e rigidez muscular há 3 meses, principalmente na região cervical, ombros e quadris, que piora no período da manhã. Refere fadiga, perda de peso, não intencional, de 4kg nos últimos meses, e dificuldades para se levantar da cama. Ao exame físico, o paciente apresenta limitação de movimento nos ombros com dor à palpação nas articulações periféricas. Os exames laboratoriais mostram elevação de proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação. Indique o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado pelo paciente:

- A. Polimialgia reumática.
- B. Osteoartrite.
- C. Espondilite anquilosante.



D. Polimiosite.

QUESTÃO 26.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 72 anos de idade, previamente saudável, procura o ambulatório de geriatria com queixa de dor e rigidez muscular há 3 meses, principalmente na região cervical, ombros e quadris, que piora no período da manhã. Refere fadiga, perda de peso, não intencional, de 4kg nos últimos meses, e dificuldades para se levantar da cama. Ao exame físico, o paciente apresenta limitação de movimento nos ombros com dor à palpação nas articulações periféricas. Os exames laboratoriais mostram elevação de proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação. Diante do quadro, indique o tratamento farmacológico mais adequado nesse momento:

- A. Anti-inflamatórios não esteroidais.
 - B. Prednisona.
 - C. Metotrexate.
 - D. Hidroxicloroquina.
-

QUESTÃO 27.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 72 anos de idade, previamente saudável, procura o ambulatório de geriatria com queixa de dor e rigidez muscular há 3 meses, principalmente na região cervical, ombros e quadris, que piora no período da manhã. Refere fadiga, perda de peso, não intencional, de 4kg nos últimos meses, e dificuldades para se levantar da cama. Ao exame físico, o paciente apresenta limitação de movimento nos ombros com dor à palpação nas articulações periféricas. Os exames laboratoriais mostram elevação de proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação. Identifique a doença frequentemente associada ao diagnóstico mais provável e que deve ser monitorada, nesse caso:

- A. Arterite de células gigantes.
 - B. Síndrome de Sjögren.
 - C. Esclerose múltipla.
 - D. Artrite reumatoide.
-

QUESTÃO 28.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 70 anos de idade, tabagista ativo com histórico de 50 anos-maço, é admitido no Pronto-Socorro com queixa de dispneia progressiva e tosse produtiva com expectoração purulenta há 3 dias. O paciente apresenta-se com cianose e uso de musculatura acessória. Ao



exame físico, murmúrios vesiculares globalmente diminuídos, presença de sibilos difusos e FR:35irpm. Gasometria arterial: pH,7,35; PaCO₂:70mmHg; PaO₂:50mmHg; HCO₃:30mEq/L. SatO₂ ar ambiente de 80%. Histórico de internações prévias por problemas respiratórios. Diante do caso, especifique o mecanismo fisiopatológico predominante que, mais provavelmente, explica os achados hemogasométricos:

- A. Hiperventilação paradoxal.
- B. Redução da complacência pulmonar.
- C. Diminuição do volume corrente.
- D. Perfusão pulmonar inadequada.

QUESTÃO 29.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 70 anos de idade, tabagista ativo com histórico de 50 anos-maço, é admitido no Pronto-Socorro com queixa de dispneia progressiva e tosse produtiva com expectoração purulenta há 3 dias. O paciente apresenta-se com cianose e uso de musculatura acessória. Ao exame físico, murmúrios vesiculares globalmente diminuídos, presença de sibilos difusos e FR:35irpm. Gasometria arterial: pH,7,35; PaCO₂:70mmHg; PaO₂:50mmHg; HCO₃:30mEq/L. SatO₂ ar ambiente de 80%. Histórico de internações prévias por problemas respiratórios. Nesse caso, adotando-se o uso de altas concentrações de oxigênio suplementar, o tratamento é considerado:

- A. Correto, podendo evitar uma intubação orotraqueal desnecessária.
- B. Correto, devendo ser realizado através de ventilação mecânica invasiva.
- C. Incorreto, podendo levar a hipoventilação e piora da hipercapnia.
- D. Incorreto, podendo levar a colapso alveolar e embolia gasosa.

QUESTÃO 30.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 70 anos de idade, tabagista ativo com histórico de 50 anos-maço, é admitido no Pronto-Socorro com queixa de dispneia progressiva e tosse produtiva com expectoração purulenta há 3 dias. O paciente apresenta-se com cianose e uso de musculatura acessória. Ao exame físico, murmúrios vesiculares globalmente diminuídos, presença de sibilos difusos e FR:35irpm. Gasometria arterial: pH,7,35; PaCO₂:70mmHg; PaO₂:50mmHg; HCO₃:30mEq/L. SatO₂ ar ambiente de 80%. Histórico de internações prévias por problemas respiratórios. Diante do quadro, a conduta farmacológica mais adequada, no momento, envolve:

- A. Uso de broncodilatadores e corticoides, ambos via nebulização, podendo-se acoplar a nebulização à ventilação não invasiva.
- B. Uso de broncodilatadores e corticoides sistêmicos, devido à impossibilidade de nebulização durante a ventilação mecânica.
- C. Uso de broncodilatadores via tubo-endotraqueal, devido à impossibilidade de nebulização



durante a ventilação mecânica e de corticoides sistêmicos.

D. Uso de broncodilatadores por inalador dosimetrado, com câmara espaçadora adaptada à ventilação não invasiva, de corticoides sistêmicos.

QUESTÃO 31.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 30 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 5 anos, comparece ao ambulatório de reumatologia com queixa de dispneia progressiva há 2 meses, acompanhada de dor torácica pleurítica e tosse seca. Relata episódios intermitentes de febre baixa e fadiga. Ao exame físico, apresenta murmúrios vesiculares diminuídos nos campos pulmonares inferiores e leve taquipneia. A radiografia de tórax revela opacidades bilaterais difusas. Os exames laboratoriais mostram proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação elevadas e baixos níveis de complemento. A paciente está em tratamento com hidroxiclороquina e prednisona em doses baixas. Indique o diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado pela paciente:

- A. Tromboembolismo pulmonar.
- B. Tuberculose pulmonar
- C. Pneumonite lúpica.
- D. Bronquiólite obliterante

QUESTÃO 32.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 30 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 5 anos, comparece ao ambulatório de reumatologia com queixa de dispneia progressiva há 2 meses, acompanhada de dor torácica pleurítica e tosse seca. Relata episódios intermitentes de febre baixa e fadiga. Ao exame físico, apresenta murmúrios vesiculares diminuídos nos campos pulmonares inferiores e leve taquipneia. A radiografia de tórax revela opacidades bilaterais difusas. Os exames laboratoriais mostram proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação elevadas e baixos níveis de complemento. A paciente está em tratamento com hidroxiclороquina e prednisona em doses baixas. Identifique o exame complementar mais adequado para a paciente, nesse momento:

- A. Tomografia computadorizada de alta resolução.
- B. Angiotomografia computadorizada.
- C. Ecocardiograma transtorácico.
- D. Broncoscopia.

QUESTÃO 33.



Mulher, 30 anos de idade, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há 5 anos, comparece ao ambulatório de reumatologia com queixa de dispneia progressiva há 2 meses, acompanhada de dor torácica pleurítica e tosse seca. Relata episódios intermitentes de febre baixa e fadiga. Ao exame físico, apresenta murmúrios vesiculares diminuídos nos campos pulmonares inferiores e leve taquipneia. A radiografia de tórax revela opacidades bilaterais difusas. Os exames laboratoriais mostram proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação elevadas e baixos níveis de complemento. A paciente está em tratamento com hidroxicloroquina e prednisona em doses baixas. Diante do caso, identifique, entre as listadas, a complicação mais frequentemente associada à doença diagnosticada, caso não ocorra o tratamento adequado:

- A. Fibrose pulmonar.
 - B. Hipertensão pulmonar.
 - C. Hemoptise.
 - D. Pneumotórax espontâneo.
-

QUESTÃO 34.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 59 anos de idade, em hemodiálise há 18 meses devido à doença renal crônica secundária à diabetes mellitus tipo 2. Durante os últimos três meses vem se queixando de fadiga crescente, câimbras musculares e dor óssea. Exames laboratoriais revelam hemoglobina: 8,9g/dL, PTH intacto: 850pg/mL, cálcio sérico: 7,8mg/dL, fósforo: 6,1mg/dL. Diante do caso, indique o mecanismo predominante na anemia do paciente:

- A. Incapacidade de uso do estoque de ferro pelo aumento da hepcidina.
 - B. Supressão da hematopoese, devido à hiperfosfatemia crônica.
 - C. Redução da hematopoese pela deficiência de eritropoetina.
 - D. Aumento da destruição de hemácias pela hipocalcemia crônica.
-

QUESTÃO 35.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 59 anos de idade, em hemodiálise há 18 meses devido à doença renal crônica secundária à diabetes mellitus tipo 2. Durante os últimos três meses vem se queixando de fadiga crescente, câimbras musculares e dor óssea. Exames laboratoriais revelam hemoglobina: 8,9g/dL, PTH intacto: 850pg/mL, cálcio sérico: 7,8mg/dL, fósforo: 6,1mg/dL. O manejo inicial mais adequado em relação às queixas atuais desse paciente envolve o uso de:

- A. cinacalcete, bisfosfonatos e paratireoidectomia.
- B. calcitriol, bisfosfonatos e sevelâmer.
- C. reposição de carbonato de cálcio, sevelâmer e paratireoidectomia.



D. calcitriol, reposição de cálcio e cinacalcete.

QUESTÃO 36.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 59 anos de idade, em hemodiálise há 18 meses devido à doença renal crônica secundária à diabetes mellitus tipo 2. Durante os últimos três meses vem se queixando de fadiga crescente, câimbras musculares e dor óssea. Exames laboratoriais revelam hemoglobina: 8,9g/dL, PTH intacto: 850pg/mL, cálcio sérico: 7,8mg/dL, fósforo: 6,1mg/dL. Considerando a correlação com as alterações crônicas do metabolismo do cálcio, identifique a causa que mais provavelmente poderia levar esse paciente a óbito:

- A. Infarto agudo do miocárdio.
 - B. Pancreatite aguda.
 - C. Infecção de corrente sanguínea.
 - D. Insuficiência respiratória aguda.
-

QUESTÃO 37.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 62 anos de idade, com diagnóstico de glioblastoma multiforme há 10 meses, previamente tratado com cirurgia, radioterapia e quimioterapia com temozolomida, comparece ao ambulatório com quadro de cefaleia intensa, piora progressiva nas últimas semanas, associada a episódios de confusão mental, estando estrito ao leito ou na cadeira de rodas todo o tempo. O exame neurológico revela hemiparesia direita e papiledema. A família relata que o paciente se tornou mais sonolento e não consegue se alimentar. A ressonância magnética recente mostra crescimento tumoral significativo com edema peritumoral. Diante do caso, indique a conduta mais adequada no momento:

- A. Aumento da dose de temozolomida.
 - B. Introdução de dexametasona em altas doses.
 - C. Cirurgia de urgência para descompressão tumoral.
 - D. Início de morfina para controle da dor.
-

QUESTÃO 38.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 62 anos de idade, com diagnóstico de glioblastoma multiforme há 10 meses, previamente tratado com cirurgia, radioterapia e quimioterapia com temozolomida, comparece ao ambulatório com quadro de cefaleia intensa, piora progressiva nas últimas semanas, associada a episódios de confusão mental, estando estrito ao leito ou na cadeira de rodas todo o tempo. O exame neurológico revela hemiparesia direita e papiledema. A família



relata que o paciente se tornou mais sonolento e não consegue se alimentar. A ressonância magnética recente mostra crescimento tumoral significativo com edema peritumoral. Considerando a nutrição desse paciente, diante do estágio da doença, a conduta mais adequada é:

- A. Manter dieta oral e suplementação nutricional via oral.
 - B. Iniciar nutrição enteral imediata via sonda nasogástrica.
 - C. Fazer suplementação parenteral total para manter o estado nutricional.
 - D. Introduzir cuidados de suporte com foco na prevenção de desconforto.
-

QUESTÃO 39.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 62 anos de idade, com diagnóstico de glioblastoma multiforme há 10 meses, previamente tratado com cirurgia, radioterapia e quimioterapia com temozolomida, comparece ao ambulatório com quadro de cefaleia intensa, piora progressiva nas últimas semanas, associada a episódios de confusão mental, estando estrito ao leito ou na cadeira de rodas todo o tempo. O exame neurológico revela hemiparesia direita e papiledema. A família relata que o paciente se tornou mais sonolento e não consegue se alimentar. A ressonância magnética recente mostra crescimento tumoral significativo com edema peritumoral. Com base na Escala de Performance da Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), a classificação funcional paciente é:

- A. ECOG 0.
 - B. ECOG 1.
 - C. ECOG 4.
 - D. ECOG 5.
-

QUESTÃO 40.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, é admitido no Pronto-Socorro. Deitou-se para cochilar e, ao despertar, apresentava fraqueza do lado direito do corpo e dificuldade para falar. No exame neurológico, apresenta disartria e hemiplegia direita. A tomografia de crânio, sem contraste, é realizada e não mostra sinais de hemorragia intracraniana. A glicemia capilar é de 145mg/dL, e os sinais vitais estão estáveis. Considerando o caso, em relação ao manejo, é correto

- A. considerar o início dos sintomas e o momento em que o paciente acordou, descartando-se trombólise e indicando terapia endovascular.
- B. estimar que, como o paciente cochilou, deve estar na janela terapêutica e realizar trombólise ou terapia endovascular.
- C. realizar ressonância magnética com perfusão para avaliar "mismatch" perfusão-difusão e definir a melhor conduta.



D. Realizar angiotomografia para avaliar áreas de penumbra e possibilidade de trombólise ou terapia endovascular.

QUESTÃO 41.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, é admitido no Pronto-Socorro. Deitou-se para cochilar e, ao despertar, apresentava fraqueza do lado direito do corpo e dificuldade para falar. No exame neurológico, apresenta disartria e hemiplegia direita. A tomografia de crânio, sem contraste, é realizada e não mostra sinais de hemorragia intracraniana. A glicemia capilar é de 145mg/dL, e os sinais vitais estão estáveis. A conduta mais adequada em relação à meta pressórica, nesse momento é:

- A. Manter à pressão arterial abaixo de 140x90mmHg.
 - B. Permitir uma pressão arterial de até 200x120mmHg.
 - C. Reduzir a pressão arterial para menos de 160x100mmHg.
 - D. Manter a pressão arterial abaixo de 180x110mmHg.
-

QUESTÃO 42.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2, é admitido no Pronto-Socorro. Deitou-se para cochilar e, ao despertar, apresentava fraqueza do lado direito do corpo e dificuldade para falar. No exame neurológico, apresenta disartria e hemiplegia direita. A tomografia de crânio, sem contraste, é realizada e não mostra sinais de hemorragia intracraniana. A glicemia capilar é de 145mg/dL, e os sinais vitais estão estáveis. Em relação à meta glicêmica, nas primeiras 24 horas, a conduta mais adequada é:

- A. Manter a glicemia abaixo de 100mg/dl, com insulina em BIC.
 - B. Manter a glicemia acima de 200mg/dl, para evitar hipoglicemia.
 - C. Controlar, rigorosamente, a glicemia, mantendo-a entre 140 e 180mg/dL.
 - D. Manter hiperglicemia permissiva, sem intervenções, até 200mg/dL.
-

QUESTÃO 43.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 52 anos de idade, comparece à UBS com queixa de lesões na pele que surgiram há 3 meses, localizadas nos cotovelos, joelhos e couro cabeludo. Relata que as lesões são descamativas, pruriginosas e, às vezes, dolorosas. Já utilizou cremes hidratantes, sem melhora. Tem história de asma brônquica. Ao exame físico, observa-se eritema com escamas prateadas em placas bem delimitadas nas áreas referidas pela paciente, além de



envolvimento ungueal. Não apresenta sinais de infecção secundária. Diante do caso, indique o diagnóstico mais provável:

- A. Dermatite atópica.
 - B. Psoríase em placas.
 - C. Eczema disidrótico.
 - D. Líquen plano.
-

QUESTÃO 44.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 52 anos de idade, comparece à UBS com queixa de lesões na pele que surgiram há 3 meses, localizadas nos cotovelos, joelhos e couro cabeludo. Relata que as lesões são descamativas, pruriginosas e, às vezes, dolorosas. Já utilizou cremes hidratantes, sem melhora. Tem história de asma brônquica. Ao exame físico, observa-se eritema com escamas prateadas em placas bem delimitadas nas áreas referidas pela paciente, além de envolvimento ungueal. Não apresenta sinais de infecção secundária. O achado ungueal mais esperado, diante desse caso, é:

- A. Paroníquia.
 - B. Onicólise.
 - C. Melanoníquia.
 - D. Leuconíquia.
-

QUESTÃO 45.

SUS - BA-2025-Objetiva - BA | R+

Mulher, 52 anos de idade, comparece à UBS com queixa de lesões na pele que surgiram há 3 meses, localizadas nos cotovelos, joelhos e couro cabeludo. Relata que as lesões são descamativas, pruriginosas e, às vezes, dolorosas. Já utilizou cremes hidratantes, sem melhora. Tem história de asma brônquica. Ao exame físico, observa-se eritema com escamas prateadas em placas bem delimitadas nas áreas referidas pela paciente, além de envolvimento ungueal. Não apresenta sinais de infecção secundária. Identifique o fator de risco mais significativo desse caso, associado ao agravamento das lesões cutâneas:

- A. Consumo de glúten.
- B. Exposição ao frio extremo.
- C. Uso de protetores solares à base de óxido de zinco.
- D. Tabagismo.



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