



medway

**SUS - BA-2025-Objetiva -
BA**



NOME DO CANDIDATO:

ASSINATURA

SALA:

CARTEIRA:

INSTRUÇÕES

Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 44 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+

Menina, 2 anos de idade, é levada ao ambulatório pediátrico, encaminhada pela UBS, por apresentar infecções respiratórias recorrentes, incluindo otites frequentes. A mãe relata que desde o nascimento a menor apresenta espirros e coriza constantes. Além disso, já ocorreram vários quadros de pneumonia e um de diarreia, sem necessidade de internação. Nega alterações dermatológicas. Foi amamentada até os 18 meses e, atualmente, tem dieta semelhante à da família, com proteínas animais, frutas e legumes, diariamente. Reside em rua calçada, com saneamento; nega mofo e umidade em casa. Faz acompanhamento na UBS, mas continua apresentando infecções muito frequentes, que não respondem bem aos tratamentos convencionais. É filha única, não frequenta creche e não há história familiar. Ao exame físico, é uma criança em bom estado geral e nutricional, sem outras alterações no momento, exceto condutos auditivos hiperemiados. Indique a suspeita diagnóstica mais provável para justificar as infecções recorrentes nessa criança:

- A. Alergia alimentar.
- B. Insalubridade ambiental.
- C. Deficiência de vitamina C.
- D. Deficiência seletiva de imunoglobulina A.

QUESTÃO 2.

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

Menina, 2 anos de idade, é levada ao ambulatório pediátrico, encaminhada pela UBS, por apresentar infecções respiratórias recorrentes, incluindo otites frequentes. A mãe relata que desde o nascimento a menor apresenta espirros e coriza constantes. Além disso, já ocorreram vários quadros de pneumonia e um de diarreia, sem necessidade de internação. Nega alterações dermatológicas. Foi amamentada até os 18 meses e, atualmente, tem dieta semelhante à da família, com proteínas animais, frutas e legumes, diariamente. Reside em rua calçada, com saneamento; nega mofo e umidade em casa. Faz acompanhamento na UBS, mas continua apresentando infecções muito frequentes, que não respondem bem aos tratamentos convencionais. É filha única, não frequenta creche e não há história familiar. Ao exame físico, é uma criança em bom estado geral e nutricional, sem outras alterações no momento, exceto condutos auditivos hiperemiados. Diante desse caso clínico, indique o exame mais útil para confirmar a suspeita clínica:

- A. Dosagem de IgE e testes cutâneos alimentares.
- B. Dosagem sérica de imunoglobulinas.
- C. Dosagem sérica de ácido ascórbico.
- D. Dosagem de IgE total.

QUESTÃO 3.



Menina, 2 anos de idade, é levada ao ambulatório pediátrico, encaminhada pela UBS, por apresentar infecções respiratórias recorrentes, incluindo otites frequentes. A mãe relata que desde o nascimento a menor apresenta espirros e coriza constantes. Além disso, já ocorreram vários quadros de pneumonia e um de diarreia, sem necessidade de internação. Nega alterações dermatológicas. Foi amamentada até os 18 meses e, atualmente, tem dieta semelhante à da família, com proteínas animais, frutas e legumes, diariamente. Reside em rua calçada, com saneamento; nega mofo e umidade em casa. Faz acompanhamento na UBS, mas continua apresentando infecções muito frequentes, que não respondem bem aos tratamentos convencionais. É filha única, não frequenta creche e não há história familiar. Ao exame físico, é uma criança em bom estado geral e nutricional, sem outras alterações no momento, exceto condutos auditivos hiperemiados. Indique o tratamento mais adequado para essa criança, no caso de confirmação da principal suspeita diagnóstica:

- A. Uso contínuo de anti-histamínicos para controle alérgico.
 - B. Administração regular de imunoglobulina intravenosa.
 - C. Uso profilático de antibióticos para prevenir infecções.
 - D. Uso de dosagem terapêutica de vitamina C.
-

QUESTÃO 4.

Lactente masculino, 10 meses de vida, é levado ao Setor de Emergência do Hospital Geral devido à febre alta persistente, falta de apetite e prostração há dois dias. Nas últimas 24 horas, começou a apresentar palidez, respiração rápida e superficial, além de mãos e pés frios. A mãe também refere que ele está menos responsivo, chorando pouco e dormindo mais do que o habitual. Ao exame físico, há hipotensão e taquipneia; a temperatura está em 39.2°C, a FC: 168bpm e o tempo de enchimento capilar é de 4 segundos. As extremidades estão frias e pálidas. Com base no quadro clínico, identifique o diagnóstico da situação no momento e sua causa provável:

- A. Desidratação devido à intoxicação alimentar.
 - B. Desidratação devido à gastroenterite viral.
 - C. Choque devido à cardiopatia.
 - D. Choque devido à sepse.
-

QUESTÃO 5.

Lactente masculino, 10 meses de vida, é levado ao Setor de Emergência do Hospital Geral devido à febre alta persistente, falta de apetite e prostração há dois dias. Nas últimas 24 horas, começou a apresentar palidez, respiração rápida e superficial, além de mãos e pés frios. A mãe também refere que ele está menos responsivo, chorando pouco e dormindo mais do



que o habitual. Ao exame físico, há hipotensão e taquipneia; a temperatura está em 39.2°C, a FC: 168bpm e o tempo de enchimento capilar é de 4 segundos. As extremidades estão frias e pálidas. Indique os dois exames mais apropriados para confirmação do diagnóstico mais provável nesse caso:

- A. Gasometria arterial e hemocultura.
 - B. Radiografia de tórax e hemograma.
 - C. Teste de glicemia capilar e hemograma.
 - D. Ultrassonografia abdominal e sumário de urina.
-

QUESTÃO 6.

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

Lactente masculino, 10 meses de vida, é levado ao Setor de Emergência do Hospital Geral devido à febre alta persistente, falta de apetite e prostração há dois dias. Nas últimas 24 horas, começou a apresentar palidez, respiração rápida e superficial, além de mãos e pés frios. A mãe também refere que ele está menos responsivo, chorando pouco e dormindo mais do que o habitual. Ao exame físico, há hipotensão e taquipneia; a temperatura está em 39.2°C, a FC: 168bpm e o tempo de enchimento capilar é de 4 segundos. As extremidades estão frias e pálidas. Indique a conduta terapêutica mais adequada para estabilizar o quadro nessa fase inicial:

- A. Observação hospitalar; administração de líquidos e alimentação por via oral.
 - B. Internação hospitalar; reposição fluídica intravenosa; antibioticoterapia.
 - C. Observação no domicílio; antipiréticos, antibiótico e líquidos por via oral.
 - D. Observação hospitalar; broncodilatador inalatório e antipirético oral
-

QUESTÃO 7.

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

Recém-nascido, 7 dias de vida, nascido "pequeno para a idade gestacional", que apresentou icterícia, é trazido ao ambulatório de seguimento do hospital com relato de dificuldade para mamar e consequente baixo ganho de peso. A gravidez foi tranquila, mas, no segundo trimestre, a mãe apresentou febre e uma erupção cutânea discreta, que desapareceu sem tratamento. Ao exame físico, o bebê apresenta manutenção da icterícia com a qual saiu da maternidade, e hepatoesplenomegalia. Diante da história, o pediatra suspeitou de uma infecção congênita e pretende solicitar exames laboratoriais para investigação. Com base no caso clínico, indique, dentre os mecanismos fisiopatológicos citados, o que mais provavelmente causou a icterícia, nesse contexto:

- A. Aumento da produção de hemoglobina fetal.
- B. Aumento da reabsorção de bilirrubina intestinal.
- C. Inibição da síntese de bilirrubina direta pelo fígado.



D. Hemólise intrauterina causada pela presença de um agente infeccioso.

QUESTÃO 8.

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

Recém-nascido, 7 dias de vida, nascido "pequeno para a idade gestacional", que apresentou icterícia, é trazido ao ambulatório de seguimento do hospital com relato de dificuldade para mamar e consequente baixo ganho de peso. A gravidez foi tranquila, mas, no segundo trimestre, a mãe apresentou febre e uma erupção cutânea discreta, que desapareceu sem tratamento. Ao exame físico, o bebê apresenta manutenção da icterícia com a qual saiu da maternidade, e hepatoesplenomegalia. Diante da história, o pediatra suspeitou de uma infecção congênita e pretende solicitar exames laboratoriais para investigação. Indique o exame mais sensível e específico para confirmar a suspeita diagnóstica de infecção congênita nesse caso:

- A. Sorologia IgG e IgM.
 - B. Reação em Cadeia da Polimerase.
 - C. Ressonância magnética de crânio.
 - D. Teste de triagem auditiva neonatal.
-

QUESTÃO 9.

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

Recém-nascido, 7 dias de vida, nascido "pequeno para a idade gestacional", que apresentou icterícia, é trazido ao ambulatório de seguimento do hospital com relato de dificuldade para mamar e consequente baixo ganho de peso. A gravidez foi tranquila, mas, no segundo trimestre, a mãe apresentou febre e uma erupção cutânea discreta, que desapareceu sem tratamento. Ao exame físico, o bebê apresenta manutenção da icterícia com a qual saiu da maternidade, e hepatoesplenomegalia. Diante da história, o pediatra suspeitou de uma infecção congênita e pretende solicitar exames laboratoriais para investigação. Indique o fármaco mais adequado para tratamento desse recém-nascido, caso seja confirmada a principal suspeita diagnóstica:

- A. Valganciclovir.
 - B. Azitromicina.
 - C. Fluconazol.
 - D. Cidofovir.
-

QUESTÃO 10.

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



Recém-nascida, 15 dias de vida, é levada ao pediatra por apresentar dificuldade respiratória, especialmente ao se alimentar, o que a faz interromper as mamadas frequentemente. A mãe relata que a bebê sua excessivamente. Ao exame físico, apresenta taquipneia e à ausculta mostra sopro cardíaco holossistólico, de timbre rude, mais audível à nível da borda esternal esquerda, nos 2/3 inferiores, sem outros sintomas. Considerando o caso clínico, indique a suspeita diagnóstica mais provável:

- A. Comunicação interventricular.
 - B. Persistência do canal arterial.
 - C. Tetralogia de Fallot.
 - D. Estenose pulmonar.
-

QUESTÃO 11.

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

Recém-nascida, 15 dias de vida, é levada ao pediatra por apresentar dificuldade respiratória, especialmente ao se alimentar, o que a faz interromper as mamadas frequentemente. A mãe relata que a bebê sua excessivamente. Ao exame físico, apresenta taquipneia e à ausculta mostra sopro cardíaco holossistólico, de timbre rude, mais audível à nível da borda esternal esquerda, nos 2/3 inferiores, sem outros sintomas. Indique o exame complementar mais importante nesse caso:

- A. Ecocardiograma.
 - B. Eletrocardiograma.
 - C. Ressonância Magnética.
 - D. Cintilografia miocárdica.
-

QUESTÃO 12.

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

Recém-nascida, 15 dias de vida, é levada ao pediatra por apresentar dificuldade respiratória, especialmente ao se alimentar, o que a faz interromper as mamadas frequentemente. A mãe relata que a bebê sua excessivamente. Ao exame físico, apresenta taquipneia e à ausculta mostra sopro cardíaco holossistólico, de timbre rude, mais audível à nível da borda esternal esquerda, nos 2/3 inferiores, sem outros sintomas. Quanto à conduta terapêutica para esse caso, é correto afirmar que, na maioria dos casos semelhantes,

- A. diuréticos são medicamentos obrigatórios.
 - B. ocorre correção, sem tratamento, até o segundo ano de vida.
 - C. está indicado o uso de antibióticos como profilaxia de endocardite.
 - D. procedimento cirúrgico para correção deve ser realizado prontamente.
-

**QUESTÃO 13.**

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

Menino, 4 dias de vida, é levado à Emergência devido à letargia, recusa alimentar e episódios de febre desde o segundo dia de vida. O parto foi vaginal, sem complicações aparentes, e a alta ocorreu com 48 horas de vida. A mãe relata que durante a gestação não houve problemas significativos, mas o trabalho de parto foi prolongado e houve ruptura prematura de membranas 18 horas antes. Ao exame, criança pálida, hipotônica, com extremidades frias, taquicárdica e taquipneica. Apresenta episódios de apneia e tempo de enchimento capilar prolongado. Indique, dentre os fatores de risco citados, qual se associa ao quadro clínico:

- A. Trabalho de parto de curta duração.
 - B. Bolsa rota há mais de 18 horas.
 - C. Parto cesariano eletivo.
 - D. Prematuridade extrema.
-

QUESTÃO 14.

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

Menino, 4 dias de vida, é levado à Emergência devido à letargia, recusa alimentar e episódios de febre desde o segundo dia de vida. O parto foi vaginal, sem complicações aparentes, e a alta ocorreu com 48 horas de vida. A mãe relata que durante a gestação não houve problemas significativos, mas o trabalho de parto foi prolongado e houve ruptura prematura de membranas 18 horas antes. Ao exame, criança pálida, hipotônica, com extremidades frias, taquicárdica e taquipneica. Apresenta episódios de apneia e tempo de enchimento capilar prolongado. Identifique o agente infeccioso mais provável nesse caso:

- A. Escherichia coli.
 - B. Staphylococcus aureus.
 - C. Streptococcus do grupo B.
 - D. Klebsiella pneumoniae.
-

QUESTÃO 15.

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

Menino, 4 dias de vida, é levado à Emergência devido à letargia, recusa alimentar e episódios de febre desde o segundo dia de vida. O parto foi vaginal, sem complicações aparentes, e a alta ocorreu com 48 horas de vida. A mãe relata que durante a gestação não houve problemas significativos, mas o trabalho de parto foi prolongado e houve ruptura prematura de membranas 18 horas antes. Ao exame, criança pálida, hipotônica, com extremidades frias, taquicárdica e taquipneica. Apresenta episódios de apneia e tempo de enchimento capilar prolongado. Com base no caso, indique a principal suspeita diagnóstica:

- A. Cardiopatia congênita.
- B. Hipoglicemia neonatal.



- C. Sepsis neonatal.
 - D. Malformação pulmonar.
-

QUESTÃO 16.

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

Menino, 4 anos de idade, chega à Emergência, pois está cursando com sonolência e fraqueza muscular progressiva, especialmente em membros inferiores, nos últimos dois dias. Refere câibras frequentemente. Há relato de diarreia, há aproximadamente 5 dias, que melhorou a partir do 4º dia. Hoje, começou a apresentar palpitações e houve um episódio de vômito. Mantém diurese. Ao exame, está letárgico, taquicárdico, com mucosa oral seca e redução do tônus muscular. Os exames mostram: Hemograma normal; Na: 140mEq/l; K: 2,3mEq/l; Ca: 2,5mmol/l; Cloretos: 100mEq/l; Eletrocardiograma: taquicardia ventricular. Considerando o caso clínico, indique o distúrbio mais provável:

- A. Hipocalemia.
 - B. Hipoglicemia.
 - C. Hipercalemia.
 - D. Hipernatremia.
-

QUESTÃO 17.

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

Menino, 4 anos de idade, chega à Emergência, pois está cursando com sonolência e fraqueza muscular progressiva, especialmente em membros inferiores, nos últimos dois dias. Refere câibras frequentemente. Há relato de diarreia, há aproximadamente 5 dias, que melhorou a partir do 4º dia. Hoje, começou a apresentar palpitações e houve um episódio de vômito. Mantém diurese. Ao exame, está letárgico, taquicárdico, com mucosa oral seca e redução do tônus muscular. Os exames mostram: Hemograma normal; Na: 140mEq/l; K: 2,3mEq/l; Ca: 2,5mmol/l; Cloretos: 100mEq/l; Eletrocardiograma: taquicardia ventricular. Identifique a etiologia mais frequentemente associada ao quadro:

- A. Gastroenterite aguda
 - B. Distúrbio neurológico.
 - C. Doença reumatológica
 - D. Deficiência enzimática.
-

QUESTÃO 18.

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

Menino, 4 anos de idade, chega à Emergência, pois está cursando com sonolência e fraqueza muscular progressiva, especialmente em membros inferiores, nos últimos dois dias. Refere



cãibras frequentemente. Há relato de diarreia, há aproximadamente 5 dias, que melhorou a partir do 4º dia. Hoje, começou a apresentar palpitações e houve um episódio de vômito. Mantém diurese. Ao exame, está letárgico, taquicárdico, com mucosa oral seca e redução do tônus muscular. Os exames mostram: Hemograma normal; Na: 140mEq/l; K: 2,3mEq/l; Ca: 2,5mmol/l; Cloretos: 100mEq/l; Eletrocardiograma: taquicardia ventricular. Indique a conduta adequada para o acompanhamento desse paciente:

- A. Manter sob observação no Setor de Emergência.
 - B. Internação em Unidade de Terapia Intensiva.
 - C. Liberar para acompanhamento ambulatorial.
 - D. Internação em enfermaria.
-

QUESTÃO 19.

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

Menino, 3 anos de idade, é levado à UPA com história de febre alta há seis dias, que não responde a antitérmicos, além de erupções cutâneas no tronco e edema e eritema em mãos e pés. Ao exame físico, criança irritadiça, Temperatura: 38,9°C; adenopatia cervical bilateral; hiperemia ocular bilateral, sem secreção; os lábios estão ressecados, rachados e vermelhos, e a língua também vermelha, com aspecto de morango. Considerando o caso clínico, indique a faixa etária mais comum de apresentação da principal suspeita diagnóstica:

- A. maiores de 10 anos
 - B. 7 a 10 anos
 - C. 5 a 7 anos
 - D. Menores de 5 anos
-

QUESTÃO 20.

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

Menino, 3 anos de idade, é levado à UPA com história de febre alta há seis dias, que não responde a antitérmicos, além de erupções cutâneas no tronco e edema e eritema em mãos e pés. Ao exame físico, criança irritadiça, Temperatura: 38,9°C; adenopatia cervical bilateral; hiperemia ocular bilateral, sem secreção; os lábios estão ressecados, rachados e vermelhos, e a língua também vermelha, com aspecto de morango. Com base nos achados clínicos, indique a afirmação correta sobre a etiologia da suspeita diagnóstica:

- A. Erro inato da imunidade.
 - B. Infecção bacteriana.
 - C. Desconhecida.
 - D. Infecção viral.
-

**QUESTÃO 21.**

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

Menino, 3 anos de idade, é levado à UPA com história de febre alta há seis dias, que não responde a antitérmicos, além de erupções cutâneas no tronco e edema e eritema em mãos e pés. Ao exame físico, criança irritadiça, Temperatura: 38,9°C; adenopatia cervical bilateral; hiperemia ocular bilateral, sem secreção; os lábios estão ressecados, rachados e vermelhos, e a língua também vermelha, com aspecto de morango. Identifique o exame complementar indispensável para avaliar a complicação mais importante da doença que, provavelmente, esse paciente representa:

- A. Hemocultura
 - B. Ecocardiograma.
 - C. Radiografia de tórax.
 - D. Ultrassonografia abdominal
-

QUESTÃO 22.

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

Recém-nascida, sexo feminino, assistida na sala de parto, foi encaminhada à UTI Neonatal após o nascimento, devido à prematuridade extrema, e precisou de ventilação mecânica. Nasceu de parto cesáreo, após uma gestação complicada, pois a mãe apresentou hipertensão gestacional, havendo restrição de crescimento fetal. Além da dificuldade respiratória, apresenta icterícia neonatal. A equipe médica está em alerta quanto ao manejo intensivo, incluindo cuidados com nutrição, prevenção de infecções e suporte ventilatório. Em relação à condição de prematuridade, o termo "prematureto extremo" se refere à criança recém-nascida de gestação com duração:

- A. menor que 34 semanas.
 - B. menor que 30 semanas.
 - C. menor que 28 semanas.
 - D. menor que 24 semanas.
-

QUESTÃO 23.

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

Recém-nascida, sexo feminino, assistida na sala de parto, foi encaminhada à UTI Neonatal após o nascimento, devido à prematuridade extrema, e precisou de ventilação mecânica. Nasceu de parto cesáreo, após uma gestação complicada, pois a mãe apresentou hipertensão gestacional, havendo restrição de crescimento fetal. Além da dificuldade respiratória, apresenta icterícia neonatal. A equipe médica está em alerta quanto ao manejo intensivo, incluindo cuidados com nutrição, prevenção de infecções e suporte ventilatório. O quadro clínico que caracteriza recém-nascidos prematuros extremos inclui sempre:



- A. Letargia e hiperreflexia.
 - B. Hipotermia leve e hiperglicemia assintomática.
 - C. Dificuldade respiratória e instabilidade térmica.
 - D. Tônus muscular e sucção normais desde o nascimento.
-

QUESTÃO 24.

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

Recém-nascida, sexo feminino, assistida na sala de parto, foi encaminhada à UTI Neonatal após o nascimento, devido à prematuridade extrema, e precisou de ventilação mecânica. Nasceu de parto cesáreo, após uma gestação complicada, pois a mãe apresentou hipertensão gestacional, havendo restrição de crescimento fetal. Além da dificuldade respiratória, apresenta icterícia neonatal. A equipe médica está em alerta quanto ao manejo intensivo, incluindo cuidados com nutrição, prevenção de infecções e suporte ventilatório. Especifique o prognóstico, a longo prazo, para crianças nascidas nas condições descritas:

- A. Recuperação completa sem necessidade de acompanhamento específico.
 - B. Muito favorável; desenvolvimento quase igual ao de crianças a termo.
 - C. Risco médio de complicações, sem impacto no desenvolvimento.
 - D. Alto risco de complicações respiratórias e neurológicas.
-

QUESTÃO 25.

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

Menino, 5 anos de idade, foi levado à consulta por apresentar cansaço fácil, palidez, diminuição do apetite e da diurese e "inchaço" nas pernas nas últimas semanas. Foi observado que a urina está "espumosa". Há alguns meses, apresentou um episódio de infecção urinária, tratado com antibiótico. Ao exame físico, o estado geral está mantido; PA: 120x80mmHg; há palidez cutâneo-mucosa e discreto edema periférico, principalmente em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 9,8g/dL; Creatinina: 2,5mg/dL; Ureia: 65mg/dL; Urina tipo I: proteinúria ++, hematúria microscópica; Ultrassonografia de rins e vias urinárias: rins de tamanho reduzido, com aumento da ecogenicidade parenquimatosa. Indique o diagnóstico mais provável para esse caso:

- A. Nefrite lúpica.
 - B. Síndrome nefrótica.
 - C. Insuficiência renal aguda.
 - D. Insuficiência renal crônica.
-

QUESTÃO 26.

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



Menino, 5 anos de idade, foi levado à consulta por apresentar cansaço fácil, palidez, diminuição do apetite e da diurese e "inchaço" nas pernas nas últimas semanas. Foi observado que a urina está "espumosa". Há alguns meses, apresentou um episódio de infecção urinária, tratado com antibiótico. Ao exame físico, o estado geral está mantido; PA: 120x80mmHg; há palidez cutâneo-mucosa e discreto edema periférico, principalmente em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 9,8g/dL; Creatinina: 2,5mg/dL; Ureia: 65mg/dL; Urina tipo I: proteinúria ++, hematúria microscópica; Ultrassonografia de rins e vias urinárias: rins de tamanho reduzido, com aumento da ecogenicidade parenquimatosa. Identifique os exames adicionais que devem ser solicitados para melhor avaliar o quadro descrito:

- A. Gasometria arterial e cintilografia renal.
- B. Biópsia renal e teste de tolerância à glicose.
- C. Tomografia computadorizada de abdome e teste de função hepática.
- D. Dosagem de potássio e de albumina séricos, e clearance de creatinina.

QUESTÃO 27.

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

Menino, 5 anos de idade, foi levado à consulta por apresentar cansaço fácil, palidez, diminuição do apetite e da diurese e "inchaço" nas pernas nas últimas semanas. Foi observado que a urina está "espumosa". Há alguns meses, apresentou um episódio de infecção urinária, tratado com antibiótico. Ao exame físico, o estado geral está mantido; PA: 120x80mmHg; há palidez cutâneo-mucosa e discreto edema periférico, principalmente em membros inferiores. Exames laboratoriais: Hemoglobina: 9,8g/dL; Creatinina: 2,5mg/dL; Ureia: 65mg/dL; Urina tipo I: proteinúria ++, hematúria microscópica; Ultrassonografia de rins e vias urinárias: rins de tamanho reduzido, com aumento da ecogenicidade parenquimatosa. Nesse caso, a conduta terapêutica a longo prazo deve incluir:

- A. Antivirais e vacinas para prevenção de infecções.
- B. Imunossupressores para evitar progressão da doença.
- C. Cirurgia renal corretiva para aumentar a função residual.
- D. Anti-hipertensivos, suplementação de eritropoetina e restrição proteica.

QUESTÃO 28.

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

Menino, 8 meses de vida, é conduzido à UBS com história de palidez, irritabilidade e dificuldade para ganhar peso. Tem ficado mais cansado durante as mamadas e, nas últimas semanas, surgiram manchas arroxeadas em seus braços e pernas. O exame físico mostra criança ativa, com palidez intensa e hepatoesplenomegalia. Indique três diagnósticos possíveis para o caso apresentado:



- A. Beta-talassemia Major; Esferocitose hereditária; Hemofilia.
 - B. Hemofilia; Anemia hemolítica autoimune; Anemia falciforme.
 - C. Anemia falciforme; Anemia de Fanconi; Beta-talassemia Major.
 - D. Esferocitose hereditária; Anemia megaloblástica; Anemia de Fanconi.
-

QUESTÃO 29.

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

Menino, 8 meses de vida, é conduzido à UBS com história de palidez, irritabilidade e dificuldade para ganhar peso. Tem ficado mais cansado durante as mamadas e, nas últimas semanas, surgiram manchas arroxeadas em seus braços e pernas. O exame físico mostra criança ativa, com palidez intensa e hepatoesplenomegalia. Considerando os exames laboratoriais: Hemoglobina: 7 g/dL; Hematócrito: 20%; Reticulócitos: 10%; Bilirrubina Indireta: 3 mg/dL. Indique o exame que confirmará a principal suspeita diagnóstica no caso descrito.

- A. Imunofenotipagem.
 - B. Dosagem de ácido fólico.
 - C. Solubilidade de hemoglobina.
 - D. Teste de quebra cromossômica.
-

QUESTÃO 30.

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

Menino, 2 anos de idade, é levado ao pediatra por sua mãe, preocupada porque o menor não fala nem atende quando é chamado pelo nome. O menor fica agitado com barulhos altos, não demonstra interesse em brincar com outras crianças, evita o contato visual e apresenta comportamentos repetitivos como alinhar brinquedos em filas. Relata Testes de Triagem Neonatal sem alterações. Quanto à epidemiologia da principal suspeita diagnóstica desse quadro clínico, é correto afirmar que:

- A. Acomete igualmente meninos e meninas.
 - B. Acomete apenas crianças com histórico familiar.
 - C. A prevalência é baixa e não costuma ser identificada até a adolescência.
 - D. É mais prevalente em meninos, com uma proporção de, aproximadamente, 4:1.
-

QUESTÃO 31.

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

Menino, 2 anos de idade, é levado ao pediatra por sua mãe, preocupada porque o menor não fala nem atende quando é chamado pelo nome. O menor fica agitado com barulhos altos, não demonstra interesse em brincar com outras crianças, evita o contato visual e apresenta comportamentos repetitivos como alinhar brinquedos em filas. Relata Testes de Triagem



Neonatal sem alterações. Nesse caso, indique a possível causa contribuinte para os sintomas descritos:

- A. Exposição a substâncias tóxicas durante a gravidez
 - B. Distúrbios do metabolismo na fase intrauterina.
 - C. Interação de fatores genéticos e ambientais.
 - D. Infecção na fase intrauterina.
-

QUESTÃO 32.

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

Menino, 2 anos de idade, é levado ao pediatra por sua mãe, preocupada porque o menor não fala nem atende quando é chamado pelo nome. O menor fica agitado com barulhos altos, não demonstra interesse em brincar com outras crianças, evita o contato visual e apresenta comportamentos repetitivos como alinhar brinquedos em filas. Relata Testes de Triagem Neonatal sem alterações. Especifique o exame que mais será útil na investigação inicial do caso apresentado:

- A. Cariótipo.
 - B. Sorologias.
 - C. Audiometria.
 - D. Pesquisa de substâncias tóxicas.
-

QUESTÃO 33.

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

Menina, 18 meses de vida, é atendida na UPA por apresentar choro frequente, irritação e inquietude há, aproximadamente, dois dias, quando normalmente é muito tranquila. A mãe refere que a menor está mais irritadiça, chorando muito, sem motivo aparente; reduziu o apetite e não tem dormido bem à noite. Nega febre, alterações respiratórias, vômitos, diarreia. Ao exame, não há alterações à inspeção. A criança toca, frequentemente, a região abdominal, mas não há reação compatível com dor à palpação. De acordo com o caso clínico, indique a escala de avaliação de dor mais apropriada para medir a intensidade da dor nessa criança de 18 meses:

- A. Escala numérica (0-10).
 - B. Escala Visual Analógica.
 - C. Escala de Faces de Wong-Baker.
 - D. FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).
-

QUESTÃO 34.



Menina, 18 meses de vida, é atendida na UPA por apresentar choro frequente, irritação e inquietude há, aproximadamente, dois dias, quando normalmente é muito tranquila. A mãe refere que a menor está mais irritadiça, chorando muito, sem motivo aparente; reduziu o apetite e não tem dormido bem à noite. Nega febre, alterações respiratórias, vômitos, diarreia. Ao exame, não há alterações à inspeção. A criança toca, frequentemente, a região abdominal, mas não há reação compatível com dor à palpação. Entre as causas comuns de dor abdominal em crianças, nessa faixa etária, a mais frequente é:

- A. Obstipação intestinal.
- B. Apendicite aguda.
- C. Intussuscepção.
- D. Cólica renal.

QUESTÃO 35.

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

Menina, 18 meses de vida, é atendida na UPA por apresentar choro frequente, irritação e inquietude há, aproximadamente, dois dias, quando normalmente é muito tranquila. A mãe refere que a menor está mais irritadiça, chorando muito, sem motivo aparente; reduziu o apetite e não tem dormido bem à noite. Nega febre, alterações respiratórias, vômitos, diarreia. Ao exame, não há alterações à inspeção. A criança toca, frequentemente, a região abdominal, mas não há reação compatível com dor à palpação. Identifique o exame inicial mais apropriado para auxiliar no diagnóstico do caso:

- A. Raio-X do tórax.
- B. Radiografia simples de abdome.
- C. Ultrassonografia de abdome total.
- D. Tomografia computadorizada de abdome.

QUESTÃO 36.

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

Menina, 12 anos de idade, é levada ao ambulatório pela mãe que relatou ter observado cansaço frequente e perda de peso nas últimas semanas, tendo reduzido suas atividades. Além disso, a menor tem referido dor abdominal recorrente, principalmente no abdome inferior à direita, com diarreia, por vezes com sangue. Há também episódios de febre baixa e, às vezes, dor em articulações. Ao exame, observa-se palidez cutâneo-mucosa; refere dor à palpação do quadrante inferior direito do abdome. Considerando o caso clínico, indique a causa mais provável para os sintomas apresentados:

- A. Alergia alimentar.
- B. Intolerância à lactose.



- C. Doença inflamatória intestinal.
 - D. Infecção por parasitas intestinais.
-

QUESTÃO 37.

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

Menina, 12 anos de idade, é levada ao ambulatório pela mãe que relatou ter observado cansaço frequente e perda de peso nas últimas semanas, tendo reduzido suas atividades. Além disso, a menor tem referido dor abdominal recorrente, principalmente no abdome inferior à direita, com diarreia, por vezes com sangue. Há também episódios de febre baixa e, às vezes, dor em articulações. Ao exame, observa-se palidez cutâneo-mucosa; refere dor à palpação do quadrante inferior direito do abdome. Indique a faixa etária mais comum de acometimento por essa doença:

- A. Lactentes.
 - B. Crianças em idade pré-escolar.
 - C. Crianças e adolescentes entre 10 e 19 anos.
 - D. Adultos acima de 40 anos.
-

QUESTÃO 38.

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

Menina, 12 anos de idade, é levada ao ambulatório pela mãe que relatou ter observado cansaço frequente e perda de peso nas últimas semanas, tendo reduzido suas atividades. Além disso, a menor tem referido dor abdominal recorrente, principalmente no abdome inferior à direita, com diarreia, por vezes com sangue. Há também episódios de febre baixa e, às vezes, dor em articulações. Ao exame, observa-se palidez cutâneo-mucosa; refere dor à palpação do quadrante inferior direito do abdome. Indique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido nesse caso:

- A. Alergia alimentar mediada por IgE.
 - B. Malformação congênita do trato digestivo.
 - C. Infecção bacteriana direta no intestino.
 - D. Autoimunidade e inflamação crônica do trato gastrointestinal.
-

QUESTÃO 39.

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

Menina, 6 anos de idade, foi trazida à Emergência com "inchaço" no rosto há, aproximadamente, uma semana, que progrediu para as pernas e abdome. Refere cansaço e urina espumosa. Ao exame, apresenta edema periorcular, em membros inferiores e ascite moderada. Exames laboratoriais mostram: Albumina sérica de 2,0g/dL; Proteinúria de 4+;



Colesterol total de 300mg/dL; Ureia de 50mg/dL; Creatinina de 0,7mg/dL; PA: 90/60mmHg. Considerando o caso clínico, em relação à epidemiologia do diagnóstico mais provável, é correto afirmar:

- A. É mais comum em meninos do que em meninas, entre 2 e 8 anos.
 - B. É igualmente comum em meninos e meninas, em todas as idades.
 - C. Ocorre apenas em crianças com doenças congênitas.
 - D. Ocorre predominantemente em adolescentes.
-

QUESTÃO 40.

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

Menina, 6 anos de idade, foi trazida à Emergência com "inchaço" no rosto há, aproximadamente, uma semana, que progrediu para as pernas e abdome. Refere cansaço e urina espumosa. Ao exame, apresenta edema periorcular, em membros inferiores e ascite moderada. Exames laboratoriais mostram: Albumina sérica de 2,0g/dL; Proteinúria de 4+; Colesterol total de 300mg/dL; Ureia de 50mg/dL; Creatinina de 0,7mg/dL; PA: 90/60mmHg. Nesse caso, indique o mecanismo fisiopatológico subjacente mais provável:

- A. Alteração genética em proteínas do colágeno glomerular.
 - B. Ativação de sistema imune, causando lesão glomerular.
 - C. Disfunção tubular renal, levando à perda de proteína.
 - D. Diminuição da síntese hepática de albumina.
-

QUESTÃO 41.

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

Menina, 6 anos de idade, foi trazida à Emergência com "inchaço" no rosto há, aproximadamente, uma semana, que progrediu para as pernas e abdome. Refere cansaço e urina espumosa. Ao exame, apresenta edema periorcular, em membros inferiores e ascite moderada. Exames laboratoriais mostram: Albumina sérica de 2,0g/dL; Proteinúria de 4+; Colesterol total de 300mg/dL; Ureia de 50mg/dL; Creatinina de 0,7mg/dL; PA: 90/60mmHg. Quanto ao comportamento dessa criança, a longo prazo, após estabilização de quadro clínico, a conduta mais importante será:

- A. Suspensão dos corticosteroides imediatamente.
 - B. Terapia com ciclosporina para prevenir recidivas.
 - C. Monitoramento da pressão arterial e de proteinúria regularmente.
 - D. Realização de biópsia renal anual para avaliação de progressão.
-

QUESTÃO 42.



Menino, 6 meses de vida, foi trazido à Emergência com histórico de tosse e coriza há cinco dias, com febre de 37,8°C. Nos últimos dois dias, a tosse piorou, a criança apresenta respiração rápida e chiado no peito. Há dificuldade para se alimentar e a diurese diminuiu nas últimas 24 horas. Nega quadro semelhante, anteriormente. Ao exame, apresentou FR: 60ipm e SatO₂: 91%; há retrações subcostais e sibilos à ausculta. Orofaringe e otoscopia sem alterações. Exames laboratoriais: Hemograma: Leucócitos totais: 11.000/mm³ (Neutrófilos: 60%, Linfócitos: 30%, Monócitos: 8%). Raio-X de tórax: Hiperinsuflação pulmonar e espessamento peribronquico. Em relação à epidemiologia do quadro apresentado, é correto afirmar que

- A. ocorre, predominantemente, em crianças acima de 5 anos.
- B. é mais comum em menores de 6 meses.
- C. atinge igualmente adultos e crianças.
- D. raramente causa hospitalização.

QUESTÃO 43.

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

Menino, 6 meses de vida, foi trazido à Emergência com histórico de tosse e coriza há cinco dias, com febre de 37,8°C. Nos últimos dois dias, a tosse piorou, a criança apresenta respiração rápida e chiado no peito. Há dificuldade para se alimentar e a diurese diminuiu nas últimas 24 horas. Nega quadro semelhante, anteriormente. Ao exame, apresentou FR: 60ipm e SatO₂: 91%; há retrações subcostais e sibilos à ausculta. Orofaringe e otoscopia sem alterações. Exames laboratoriais: Hemograma: Leucócitos totais: 11.000/mm³ (Neutrófilos: 60%, Linfócitos: 30%, Monócitos: 8%). Raio-X de tórax: Hiperinsuflação pulmonar e espessamento peribronquico. Considerando a faixa etária e a apresentação clínica, indique o principal diagnóstico diferencial a ser considerado nesse caso:

- A. Asma brônquica.
- B. Laringite estridulosa.
- C. Pneumonia bacteriana.
- D. Aspiração de corpo estranho.

QUESTÃO 44.

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

Menino, 6 meses de vida, foi trazido à Emergência com histórico de tosse e coriza há cinco dias, com febre de 37,8°C. Nos últimos dois dias, a tosse piorou, a criança apresenta respiração rápida e chiado no peito. Há dificuldade para se alimentar e a diurese diminuiu nas últimas 24 horas. Nega quadro semelhante, anteriormente. Ao exame, apresentou FR: 60ipm e SatO₂: 91%; há retrações subcostais e sibilos à ausculta. Orofaringe e otoscopia sem alterações. Exames laboratoriais: Hemograma: Leucócitos totais: 11.000/mm³ (Neutrófilos: 60%, Linfócitos: 30%, Monócitos: 8%). Raio-X de tórax: Hiperinsuflação pulmonar e espessamento



peribrônquico. No caso de recorrências do quadro clínico, a abordagem terapêutica mais apropriada é:

- A. Profilaxia com antibióticos.
- B. Administração de Ribavirina.
- C. Administração de Palivizumabe.
- D. Broncodilatador inalatório de uso contínuo.



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