

SUS

2026 | BA | 45 Questões



Questão 1

SUS | BA | 2026

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há quatro semanas, associada à febre vespertina (não aferida), sudorese noturna e perda de 5 kg no período. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Relata que um colega de trabalho foi recentemente diagnosticado e tratado para tuberculose. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, hipocorado (+/4+), com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em ápice pulmonar direito. A radiografia de tórax, solicitada na Unidade, mostra um infiltrado com cavitação em lobo superior direito. O paciente reside com sua esposa e dois filhos, um de 4 anos e outro de 8 anos.

Indique a conduta prioritária para a confirmação diagnóstica do paciente:

- A)** Solicitar teste tuberculínico (PPD) e aguardar o resultado em 72 horas para definir a conduta.
- B)** Coletar duas amostras de escarro para baciloscopia e teste rápido molecular (TRM-TB).
- C)** Realizar broncoscopia com lavado broncoalveolare cultura em meio de Lowenstein-Jensen.
- D)** Iniciar imediatamente o esquema terapêutico padrão e observar a resposta clínica do paciente.

Questão 2

SUS | BA | 2026

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há quatro semanas, associada à febre vespertina (não aferida), sudorese noturna e perda de 5 kg no período. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Relata que um colega de trabalho foi recentemente diagnosticado e tratado para tuberculose. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, hipocorado (+/4+), com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em ápice pulmonar direito. A radiografia de tórax, solicitada na Unidade, mostra um infiltrado com cavitação em lobo superior direito. O paciente reside com sua esposa e dois filhos, um de 4 anos e outro de 8 anos.

Indique o esquema de tratamento de primeira linha recomendado pelo Ministério da Saúde para esse paciente:

- A)** Rifampicina, isoniazida e pirazinamida por 6 meses, associado a etambutol nos 2 primeiros meses.
- B)** Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por 2 meses, seguido por rifampicina e isoniazida (RI) por 4 meses
- C)** Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) por 4 meses, seguido por rifampicina e isoniazida (RI) por 2 meses.
- D)** Isoniazida, pirazinamida e etambutol por 4 meses, seguido por isoniazida e rifampicina por 2 meses.

Questão 3

SUS | BA | 2026

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a UBS com queixa de tosse produtiva há quatro semanas, associada à febre vespertina (não aferida), sudorese noturna e perda de 5 kg no período. Nega comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Relata que um colega de trabalho foi recentemente diagnosticado e tratado para tuberculose. Ao exame físico, encontra-se emagrecido, hipocorado (+/4+), com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em ápice pulmonar direito. A radiografia de tórax, solicitada na Unidade, mostra um infiltrado com cavitação em lobo superior direito. O paciente reside com sua esposa e dois filhos, um de 4 anos e outro de 8 anos.

Identifique o principal critério para definir a cura do paciente ao término do tratamento, segundo as normas do Ministério da Saúde:

- A)** Resolução completa das alterações na radiografia de tórax de controle ao final do sexto mês.
- B)** Ausência de sintomas respiratórios e resolução da cavitação ao final do sexto mês.
- C)** Negativação do teste tuberculínico (PPD) após a conclusão do esquema terapêutico.
- D)** Apresentação de duas baciloscopias de escarro negativas no quinto e sexto meses de tratamento

Questão 4

SUS | BA | 2026

Mulher, 32 anos de idade, com história de obesidade (IMC 32 kg/m²), é admitida na enfermaria de clínica médica para investigação de edema generalizado de início há 3 semanas, progressivo, associado a ganho de peso de 8 kg. Ao exame, apresenta-se hipertensa (PA 150/95 mmHg), com edema ++/4+ em membros inferiores, edema periorbital e ascite. Exames laboratoriais revelam: creatinina 1,6 mg/dL, albumina sérica 1,8 g/dL, colesterol total 450 mg/dL, triglicérides 380 mg/dL. A proteinúria de 24 horas foi de 8,5 gramas. O sedimento urinário mostrou lipidúria e hematúria microscópica, sem leucocitúria significativa. As sorologias para hepatites B, C e HIV foram negativas, e o FAN foi não reagente.

Diante dos dados clínicos apresentados, identifique a causa primária mais provável para o quadro atual da paciente:

- A)** Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF).
- B)** Nefropatia por IgA (Doença de Berger).
- C)** Glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP).
- D)** Doença de lesões mínimas (DLM).

Questão 5

SUS | BA | 2026

Mulher, 32 anos de idade, com história de obesidade (IMC 32 kg/m²), é admitida na enfermaria de clínica médica para investigação de edema generalizado de início há 3 semanas, progressivo, associado a ganho de peso de 8 kg. Ao exame, apresenta-se hipertensa (PA 150/95 mmHg), com edema ++/4+ em membros inferiores, edema periorbital e ascite. Exames laboratoriais revelam: creatinina 1,6 mg/dL, albumina sérica 1,8 g/dL,

colesterol total 450 mg/dL, triglicerídeos 380 mg/dL. A proteinúria de 24 horas foi de 8,5 gramas. O sedimento urinário mostrou lipidúria e hematúria microscópica, sem leucocitúria significativa. As sorologias para hepatites B, C e HIV foram negativas, e o FAN foi não reagente.

Indique a fisiopatologia envolvida na hiperlipidemia apresentada pela paciente:

- A)** Redução da atividade da lipase lipoproteica, diminuindo a depuração de triglicerídeos.
- B)** Absorção intestinal aumentada de colesterol devido à perda de proteínas reguladoras.
- C)** Aumento da síntese hepática de lipoproteínas, estimulada pela baixa pressão oncótica.
- D)** Diminuição da excreção de colesterol pela bile por disfunção hepatocelular secundária.

Questão 6

SUS | BA | 2026

Mulher, 32 anos de idade, com história de obesidade (IMC 32 kg/m²), é admitida na enfermaria de clínica médica para investigação de edema generalizado de início há 3 semanas, progressivo, associado a ganho de peso de 8 kg. Ao exame, apresenta-se hipertensa (PA 150/95 mmHg), com edema ++/4+ em membros inferiores, edema periorbital e ascite. Exames laboratoriais revelam: creatinina 1,6 mg/dL, albumina sérica 1,8 g/dL, colesterol total 450 mg/dL, triglicerídeos 380 mg/dL. A proteinúria de 24 horas foi de 8,5 gramas. O sedimento urinário mostrou lipidúria e hematúria microscópica, sem leucocitúria significativa. As sorologias para hepatites B, C e HIV foram negativas, e o FAN foi não reagente.

Identifique as complicações mais provavelmente associadas ao quadro clínico dessa paciente:

- A)** Acidose metabólica com ânion gap elevado, hipertensão maligna, encefalopatia hipertensiva.
- B)** Hipocalcemia sintomática, anemia hemolítica microangiopática e insuficiência cardíaca.
- C)** Glomerulonefrite rapidamente progressiva, síndrome urêmica e hipercalemia grave
- D)** Trombose de veia renal, infecções por germes encapsulados e hiperlipidemia refratária.

Questão 7

SUS | BA | 2026

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia, associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm, temperatura 38,5 °C, SpO₂ 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18.500/mm³, plaquetas 320.000/mm³.

Identifique a fisiopatologia central envolvida no quadro atual do paciente:

- A)** Vaso-oclusão pulmonar por falcização de eritrócitos, infecção bacteriana e embolia gordurosa medular.
- B)** Tromboembolismo pulmonar recorrente por estado de hipercoagulabilidade crônica da

anemia falciforme.

- C)** Lesão pulmonar aguda mediada por citocinas inflamatórias liberadas durante a hemólise intravascular.
- D)** Hipertensão pulmonar aguda por aumento súbito da resistência vascular pulmonar durante crise vaso oclusiva.

Questão 8

SUS | BA | 2026

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia, associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm, temperatura 38,5 °C, SpO2 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18.500/mm³, plaquetas 320.000/mm³.

Indique a conduta terapêutica inicial mais adequada para esse quadro:

- A)** Hidratação volêmica vigorosa, iniciar ceftriaxone e realizar exsanguineotransfusão total.
- B)** Hidratação cautelosa, ceftriaxone e azitromicina, oxigênio suplementar.
- C)** Administrar corticoide sistêmico, iniciar levofloxacino e oxigênio suplementar.
- D)** Hidratação cautelosa, iniciar heparina não fracionada para anticoagulação plena.

Questão 9

SUS | BA | 2026

Homem, 28 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica, de início súbito há 1 dia, associada à febre de 38,7 °C, tosse produtiva e dispneia progressiva. Uso irregular de hidroxiureia e ácido fólico. Ao exame: FR 28 irpm, FC 115 bpm, temperatura 38,5 °C, SpO2 88 % em ar ambiente; estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído; palidez acentuada e icterícia leve. Radiografia: novo infiltrado em lobo inferior direito. Hemograma: Hb 7,2 g/dL, Ht 21 %, leucócitos 18.500/mm³, plaquetas 320.000/mm³.

Identifique as medidas mais indicadas para prevenir novos episódios, semelhantes ao atual, após a alta hospitalar:

- A)** Uso regular da hidroxiureia, profilaxia com penicilina benzatina e vacinação contra germes encapsulados.
 - B)** Esplenectomia por cirurgia eletiva, profilaxia com amoxicilina oral e vacinação contra germes encapsulados.
 - C)** Anticoagulação com varfarina, transfusões para manter Hb acima de 10 g/dL e profilaxia com amoxicilina.
 - D)** Transfusões mensais para Hb acima de 10 g/dL, esplenectomia eletiva e profilaxia com penicilina benzatina.
-

Questão 10

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloides e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza.

Indique o principal hormônio que promove a hiperglicemia durante a fase aguda do trauma:

- A)** Insulina.
- B)** Cortisol.
- C)** Glucagon.
- D)** Aldosterona.

Questão 11

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome, além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloides e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza.

Indique a alternativa que descreve corretamente as modificações da fase de catabolismo agudo do trauma:

- A)** Mobilização de substratos energéticos e balanço nitrogenado negativo.
- B)** Predomínio de síntese proteica e armazenamento de energia.
- C)** Aumento da secreção de insulina e diminuição do consumo de oxigênio.
- D)** Retenção de glicose e formação de corpos cetônicos.

Questão 12

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de espancamento, é levado ao Pronto-Socorro cerca de 2 horas após o evento. Encontra-se pálido, sudorético, taquicárdico, FC 128 bpm, e com PA 90/58 mmHg, apresentando múltiplos hematomas em tórax e abdome,

além de dor difusa. Está confuso, com tempo de enchimento capilar prolongado (4 segundos) e extremidades frias. Gasometria inicial revela pH 7,28, lactato 4,8 mmol/L, glicemia 178 mg/dL e potássio sérico de 3,2 mEq/L. Apresenta ainda temperatura de 35,6 °C e débito urinário reduzido (12 mL/h). Após reposição volêmica inicial com cristaloides e controle hemostático das lesões superficiais, o paciente evolui com melhora parcial dos sinais vitais: PA 110/70 mmHg, FC 104 bpm, extremidades mais aquecidas e diurese crescente para 0,7 mL/kg/h ao final de 4 horas. O lactato cai para 2,6 mmol/L e a temperatura se normaliza.

Indique o hormônio que tem como principal efeito aumentar a reabsorção de sódio e água nos rins, contribuindo para a manutenção do volume intravascular durante o trauma:

- A)** Hormônio anti-diurético (ADH).
- B)** Cortisol.
- C)** Renina
- D)** Aldosterona.

Questão 13

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Nega dor torácica, mas refere dispneia aos grandes esforços (classe funcional II). Faz uso de losartana, metformina e tiorópio. Não há história de doença coronariana prévia. ECG de repouso mostra extrassístoles supraventriculares isoladas.

Com base no caso clínico e nos princípios de avaliação pré-operatória, indique a conduta mais adequada em relação à avaliação cardiovascular pré-operatória para esse paciente:

- A)** Realizar teste não invasivo (teste ergométrico ou cintilografia) se o resultado alterar a conduta cirúrgica e a capacidade funcional for < 4 METs.
- B)** Solicitar ecocardiograma transtorácico e teste ergométrico como recomendado para pacientes com mais de 65 anos.
- C)** Iniciar betabloqueador 10 dias antes da cirurgia para controle da hipertensão e da frequência cardíaca.
- D)** Cancelar o procedimento até avaliação cardiológica, independentemente da gravidade.

Questão 14

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Nega dor torácica, mas refere dispneia aos grandes esforços (classe funcional II). Faz uso de losartana, metformina e tiorópio. Não há história de doença coronariana prévia. ECG de repouso mostra extrassístoles supraventriculares isoladas.

Indique a conduta mais adequada para o controle glicêmico no perioperatório:

- A)** Suspende metformina 24 horas antes da cirurgia e reiniciar imediatamente após o término do procedimento.

- B)** Manter metformina até o dia da cirurgia e ajustar a dose de insulina conforme necessidade intraoperatória.
- C)** Suspender metformina uma semana antes da cirurgia devido ao risco de hipoglicemia.
- D)** Suspender metformina no dia anterior à cirurgia e utilizar esquema de insulina regular em bomba ou em correção conforme glicemia capilar.

Questão 15

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Nega dor torácica, mas refere dispneia aos grandes esforços (classe funcional II). Faz uso de losartana, metformina e tiotrópio. Não há história de doença coronariana prévia. ECG de repouso mostra extrassístoles supraventriculares isoladas.

Indique a melhor conduta em relação à avaliação pulmonar pré-operatória para este paciente:

- A)** Adiar a cirurgia e iniciar corticoide sistêmico profilático se o paciente for portador de DPOC.
- B)** Solicitar espirometria apenas se o resultado influenciar o planejamento anestésico ou cirúrgico.
- C)** Suspender o broncodilatador tiotrópio uma semana antes da cirurgia para evitar interação medicamentosa.
- D)** Realizar radiografia de tórax e espirometria de rotina, pois o paciente tem mais de 60 anos.

Questão 16

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de empachamento pós-prandial, perda ponderal de 10,0 kg nos últimos 4 meses e vômitos ocasionais. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, emagrecido; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal, massas não palpáveis. Foi realizado endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada no antro gástrico, medindo 4,0 cm; feito biópsia que confirmou adenocarcinoma gástrico intestinal de Lauren. Realizado tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal antral, linfonodos perigástricos aumentados e ausência de metástases à distância.

Com base no caso, identifique a alternativa correta em relação à epidemiologia e fatores de risco para o câncer gástrico:

- A)** O tipo difuso de Lauren está mais relacionado à infecção por *Helicobacter pylori* do que o tipo intestinal.
- B)** A gastrectomia prévia e a gastrite atrófica autoimune aumentam o risco de adenocarcinoma gástrico.
- C)** O consumo de frutas e vegetais frescos é fator predisponente para câncer gástrico distal.

- D)** O câncer gástrico proximal tem maior associação com dieta rica em sal e nitratos do que o distal.

Questão 17

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de empachamento pós-prandial, perda ponderal de 10,0 kg nos últimos 4 meses e vômitos ocasionais. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, emagrecido; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do epigástrico, sem sinais de irritação peritoneal, massas não palpáveis. Foi realizado endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada no antro gástrico, medindo 4,0 cm; feito biópsia que confirmou adenocarcinoma gástrico intestinal de Lauren. Realizado tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal antral, linfonodos perigástricos aumentados e ausência de metástases à distância.

Indique a conduta mais correta para o tratamento cirúrgico do câncer gástrico distal localizado:

- A)** Gastrectomia subtotal com margem distal de 3 cm, independentemente do tipo histológico.
- B)** Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2, sem necessidade de ressecção do omento.
- C)** Gastrectomia total com linfadenectomia D3 e esofagojejunostomia em Y de Roux para todos os tumores antrais.
- D)** Gastrectomia subtotal com margem proximal ≥ 5 cm e linfadenectomia D2, preservando o baço se não houver invasão.

Questão 18

SUS | BA | 2026

Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com queixa de empachamento pós-prandial, perda ponderal de 10,0 kg nos últimos 4 meses e vômitos ocasionais. Nega comorbidades prévias. Ao exame físico, regular estado geral, descorado +2/+4, emagrecido; ausculta respiratória e cardíaca sem alterações; abdome plano, flácido, dor leve à palpação profunda do epigástrico, sem sinais de irritação peritoneal, massas não palpáveis. Foi realizado endoscopia digestiva alta que mostrou lesão ulcerada no antro gástrico, medindo 4,0 cm; feito biópsia que confirmou adenocarcinoma gástrico intestinal de Lauren. Realizado tomografia computadorizada de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal antral, linfonodos perigástricos aumentados e ausência de metástases à distância.

Indique a alternativa correta em relação à avaliação pré-operatória e ao estadiamento desse paciente:

- A)** A endoscopia digestiva alta com biópsia é suficiente para definir o estadiamento clínico inicial.
- B)** O PET-CT substitui a tomografia de abdome no estadiamento inicial de rotina.

- C)** A ultrassonografia endoscópica é útil para determinar profundidade da invasão (T) e linfonodos regionais (N).
- D)** O estadiamento laparoscópico não tem papel na avaliação pré-operatória de tumores gástricos

Questão 19

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 46 anos de idade, G3P3 (três partos vaginais), procura ambulatorio por sangramento uterino anormal há 12 meses. Tinha ciclos menstruais regulares anteriormente, mas vem com periodos menstruais mais frequentes este ano, com fluxo intenso nos últimos 6 ciclos (coágulos e troca de absorvente a cada 1 - 2 horas nos piores dias). Relata fadiga progressiva, palpitações e dois episódios de lipotimia nas últimas 2 semanas. Nega uso de ACO. Antecedentes: HAS controlada (losartana), IMC 32 Kg/m². Exame físico: pálida (++/4), PA 130/85 mmHg, FC 88 bpm; tireoide sem alterações. Abdome flácido, indolor, Exame ginecológico: colo sem lesões, útero discretamente aumentado à palpação bimanual, sem dor anexial. Laboratório: Hb 9,8 g/dL, Ht 30%, VCM 74 fL, ferritina 8 ng/mL, TSH 2,1 mUI/L, beta-hCG negativo. USG transvaginal (fase proliferativa tardia): endométrio difusamente espessado (14 mm); miométrio heterogêneo discreto; anexos sem alterações. Paciente refere desejo de manter útero e evitar internações.

Indique a conduta inicial mais adequada para essa paciente:

- A)** Histeroscopia diagnóstica com biópsia dirigida.
- B)** Curetagem uterina diagnóstica.
- C)** Progestagênio oral empírico.
- D)** Apenas acompanhamento clínico.

Questão 20

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 46 anos de idade, G3P3 (três partos vaginais), procura ambulatorio por sangramento uterino anormal há 12 meses. Tinha ciclos menstruais regulares anteriormente, mas vem com periodos menstruais mais frequentes este ano, com fluxo intenso nos últimos 6 ciclos (coágulos e troca de absorvente a cada 1 - 2 horas nos piores dias). Relata fadiga progressiva, palpitações e dois episódios de lipotimia nas últimas 2 semanas. Nega uso de ACO. Antecedentes: HAS controlada (losartana), IMC 32 Kg/m². Exame físico: pálida (++/4), PA 130/85 mmHg, FC 88 bpm; tireoide sem alterações. Abdome flácido, indolor, Exame ginecológico: colo sem lesões, útero discretamente aumentado à palpação bimanual, sem dor anexial. Laboratório: Hb 9,8 g/dL, Ht 30%, VCM 74 fL, ferritina 8 ng/mL, TSH 2,1 mUI/L, beta-hCG negativo. USG transvaginal (fase proliferativa tardia): endométrio difusamente espessado (14 mm); miométrio heterogêneo discreto; anexos sem alterações. Paciente refere desejo de manter útero e evitar internações.

Com base no caso apresentado e no conhecimento sobre fatores de risco para hiperplasia/carcinoma endometrial, identifique o principal fator de risco:

- A)** História familiar de câncer de mama.
- B)** Uso de losartana.

- C) Obesidade
- D) Menarca tardia.

Questão 21

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 46 anos de idade, G3P3 (três partos vaginais), procura ambulatorio por sangramento uterino anormal há 12 meses. Tinha ciclos menstruais regulares anteriormente, mas vem com periodos menstruais mais frequentes este ano, com fluxo intenso nos últimos 6 ciclos (coágulos e troca de absorvente a cada 1 - 2 horas nos piores dias). Relata fadiga progressiva, palpitações e dois episódios de lipotimia nas últimas 2 semanas. Nega uso de ACO. Antecedentes: HAS controlada (losartana), IMC 32 Kg/m². Exame físico: pálida (+/+4), PA 130/85 mmHg, FC 88 bpm; tireoide sem alterações. Abdome flácido, indolor, Exame ginecológico: colo sem lesões, útero discretamente aumentado à palpação bimanual, sem dor anexial. Laboratório: Hb 9,8 g/dL, Ht 30%, VCM 74 fL, ferritina 8 ng/mL, TSH 2,1 mUI/L, beta-hCG negativo. USG transvaginal (fase proliferativa tardia): endométrio difusamente espessado (14 mm); miométrio heterogêneo discreto; anexos sem alterações. Paciente refere desejo de manter útero e evitar internações.

Indique a medida terapêutica adjuvante que pode ser iniciada concomitantemente à investigação diagnóstica desse caso:

- A) Inserção de DIU medicado com levonorgestrel.
- B) Administração empírica de GnRH agonista por 6 meses.
- C) Terapia estrogênica isolada contínua.
- D) Suplementação de ferro.

Questão 22

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; nega consumo de álcool ou tabagismo. Sem antecedente de trombose, IMC 24 kg/m². Dados da investigação já feita: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípidos: anticardiolipina IgG elevada em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GP1 limítrofe.

Diante do quadro clínico, identifique o diagnóstico mais provável:

- A) Insuficiência lútea.
- B) Síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF).
- C) Malformação uterina.
- D) Infecção crônica uterina.

Questão 23

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; nega consumo de álcool ou tabagismo. Sem antecedente de trombose, IMC 24 kg/m². Dados da investigação já feita: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípidos: anticardiolipina IgG elevada em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GP1 limítrofe.

Indique a conduta recomendada na próxima gestação, segundo protocolos nacionais e internacionais:

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

Questão 24

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 32 anos de idade, G3P0A3. Três perdas gestacionais consecutivas com <12 semanas: 8, 9 e 10 semanas (todas com embrião e BCF prévio, seguidas de sangramento). Nega infecções nas gestações; nega consumo de álcool ou tabagismo. Sem antecedente de trombose, IMC 24 kg/m². Dados da investigação já feita: histerossalpingografia e histeroscopia diagnóstica normais; ultrassom 3D sem malformações. Cariótipo parental: 46, XX/46, XY. TSH 1,5 mUI/L; prolactina normal; trombofilias hereditárias ausentes. Anticorpos antifosfolípidos: anticardiolipina IgG elevada em duas coletas com 14 semanas de intervalo; anticoagulante lúpico negativo; anti-β2GP1 limítrofe.

Indique outra complicação obstétrica associada ao diagnóstico do caso, além de abortos recorrentes:

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

Questão 25

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 28 anos de idade, G2P1, 26 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. História familiar de diabetes mellitus tipo 2 (pai). Ganho ponderal de 10 kg até o momento. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75 g: jejum 94 mg/dL; 1 h: 185 mg/dL; 2 h: 161 mg/dL. Relata alimentação rica em carboidratos simples e rotina sedentária por trabalho administrativo. Ultrassonografia obstétrica às 26 semanas: feto único, crescimento adequado (p60), líquido amniótico normal, doppler normal. Sem cetonúria. Não usa medicamentos. Solicita plano alimentar estruturado.

Segundo as Diretrizes Nacionais da FEBRASGO, os dados clínicos e laboratoriais apresentados por essa paciente são compatíveis com:

- A) Gestação normal.
- B) Diabetes mellitus gestacional.
- C) Pré-diabetes.
- D) Diabetes prévio (diabetes mellitus tipo 2).

Questão 26

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 28 anos de idade, G2P1, 26 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. História familiar de diabetes mellitus tipo 2 (pai). Ganho ponderal de 10 kg até o momento. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75 g: jejum 94 mg/dL; 1 h: 185 mg/dL; 2 h: 161 mg/dL. Relata alimentação rica em carboidratos simples e rotina sedentária por trabalho administrativo. Ultrassonografia obstétrica às 26 semanas: feto único, crescimento adequado (p60), líquido amniótico normal, doppler normal. Sem cetonúria. Não usa medicamentos. Solicita plano alimentar estruturado.

Indique a primeira medida terapêutica recomendada para essa gestante:

- A) Iniciar insulina NPH à noite.
- B) Iniciar metformina oral
- C) Modificar a dieta e indicar atividade física
- D) Prescrever glibenclamida oral.

Questão 27

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Mulher, 28 anos de idade, G2P1, 26 semanas de gestação, sem comorbidades prévias. História familiar de diabetes mellitus tipo 2 (pai). Ganho ponderal de 10 kg até o momento. Teste oral de tolerância à glicose (TOTG) 75 g: jejum 94 mg/dL; 1 h: 185 mg/dL; 2 h: 161 mg/dL. Relata alimentação rica em carboidratos simples e rotina sedentária por trabalho administrativo. Ultrassonografia obstétrica às 26 semanas: feto único, crescimento adequado (p60), líquido amniótico normal, doppler normal. Sem cetonúria. Não usa medicamentos. Solicita plano alimentar estruturado.

Indique os níveis glicêmicos desejáveis como metas, no acompanhamento dessa paciente:

- A) Glicemias de Jejum < 110 mg/dL
- B) Glicemias de Jejum entre 65 - 95 mg/dL
- C) Glicemias Pós-prandiais (2h) < 160 mg/dL
- D) Glicemias de Jejum < 100 mg/dL e Pós-prandiais (2h) < 180 mg/dL

Questão 28

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menino, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais e apresenta a seguinte queixa: “Meus amigos já cresceram e eu não”. A história mostra uma criança saudável, sem antecedentes de doenças crônicas. O pai refere ter sido o menor da turma e que “cresceu só no último ano do colégio”. Exame físico: altura no percentil 3, velocidade de crescimento de 4 cm/ano, Tanner I. Idade óssea atrasada em 2 anos. Sem dismorfismos.

Indique a hipótese diagnóstica a ser considerada, prioritariamente, para esse caso:

- A)** Síndrome genética.
- B)** Deficiência de GH.
- C)** Baixa estatura familiar.
- D)** Atraso constitucional do crescimento e da puberdade.

Questão 29

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menino, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais e apresenta a seguinte queixa: “Meus amigos já cresceram e eu não”. A história mostra uma criança saudável, sem antecedentes de doenças crônicas. O pai refere ter sido o menor da turma e que “cresceu só no último ano do colégio”. Exame físico: altura no percentil 3, velocidade de crescimento de 4 cm/ano, Tanner I. Idade óssea atrasada em 2 anos. Sem dismorfismos.

Analise a evolução natural dessa condição e identifique a alternativa correta:

- A)** O crescimento acelera tardiamente, com estatura final normal.
- B)** O crescimento geralmente permanece comprometido na vida adulta.
- C)** A estatura final é sempre menor que o percentil 3.
- D)** Há risco elevado de obesidade e dislipidemia.

Questão 30

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menino, 12 anos de idade, vai à consulta pediátrica acompanhado dos pais e apresenta a seguinte queixa: “Meus amigos já cresceram e eu não”. A história mostra uma criança saudável, sem antecedentes de doenças crônicas. O pai refere ter sido o menor da turma e que “cresceu só no último ano do colégio”. Exame físico: altura no percentil 3, velocidade de crescimento de 4 cm/ano, Tanner I. Idade óssea atrasada em 2 anos. Sem dismorfismos.

Sobre as causas de baixa estatura em crianças, é correto afirmar:

- A)** A baixa estatura idiopática é uma condição rara no desenvolvimento infantil.
- B)** A maioria dos casos de baixa estatura apresentará uma causa genética identificável.
- C)** Cerca de 5% das crianças com baixa estatura têm uma condição patológica definida.
- D)** A deficiência de GH está presente entre 20 e 30% das crianças com baixa estatura.

Questão 31

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menina, 3 anos de idade, é levada ao Pronto Atendimento com história de manchas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, iniciadas 30 minutos após o almoço. A mãe relata que a criança comeu ovo mexido e camarão pela primeira vez. Ao exame físico, observam-se pápulas eritematosas e edematosas em tronco e membros, prurido intenso, sem sinais respiratórios ou hipotensão.

Com base nos dados clínicos, indique o mecanismo fisiopatológico predominante, responsável pelo quadro descrito:

- A)** Liberação de histamina mediada por IgE após ativação de mastócitos.
- B)** Liberação de bradicinina em resposta a estímulo farmacológico.
- C)** Formação de imunocomplexos e ativação do complemento.
- D)** Reação tardia mediada por linfócitos T CD8+.

Questão 32

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menina, 3 anos de idade, é levada ao Pronto Atendimento com história de manchas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, iniciadas 30 minutos após o almoço. A mãe relata que a criança comeu ovo mexido e camarão pela primeira vez. Ao exame físico, observam-se pápulas eritematosas e edematosas em tronco e membros, prurido intenso, sem sinais respiratórios ou hipotensão.

Indique a conduta inicial mais apropriada para esse caso:

- A)** Evitar o alimento suspeito por 24 horas e observar a evolução.
- B)** Iniciar de imediato o uso de anti-histamínico de segunda geração.
- C)** Administrar corticosteroide sistêmico.
- D)** Fazer uso de antibiótico profilático.

Questão 33

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menina, 3 anos de idade, é levada ao Pronto Atendimento com história de manchas avermelhadas e pruriginosas pelo corpo, iniciadas 30 minutos após o almoço. A mãe relata que a criança comeu ovo mexido e camarão pela primeira vez. Ao exame físico, observam-se pápulas eritematosas e edematosas em tronco e membros, prurido intenso, sem sinais respiratórios ou hipotensão.

Sobre a epidemiologia dessa condição na infância, é correto afirmar:

- A)** É mais comum em adolescentes e raramente relacionada a alimentos.
 - B)** Tem curso superior a seis semanas, sendo frequentemente autoimune.
 - C)** Afeta igualmente meninos e meninas e é sempre idiopática.
 - D)** É uma manifestação comum de reações alérgicas alimentares e virais.
-

Questão 34

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menina, 9 meses de idade, é levada à consulta de puericultura na UBS. A mãe, primigesta, relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, mas “come muito pouco”, inclusive o leite materno. Informa que a criança ainda não senta sem apoio, não balbucia “mama” ou “papa” e mostra-se pouco ativa. A caderneta da criança informa que o peso ao nascer foi de 3 200 g e o comprimento de 52 cm. O peso atual é de 6 100 g e o comprimento de 65 cm. Ao exame físico, a lactente está apática, hipocorada (++)/4+, com cabelos finos e quebradiços, e apresenta palidez palmar. O tecido subcutâneo é escasso e a musculatura é hipotrófica.

Diante dos dados clínicos, indique a classificação nutricional mais adequada para essa lactente, segundo a OMS:

- A) Baixo peso, mas estatura adequada.
- B) Peso adequado para a idade, mas baixa estatura.
- C) Baixo peso para a idade e baixa estatura para a idade.
- D) Eutrófica com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade.

Questão 35

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menina, 9 meses de idade, é levada à consulta de puericultura na UBS. A mãe, primigesta, relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, mas “come muito pouco”, inclusive o leite materno. Informa que a criança ainda não senta sem apoio, não balbucia “mama” ou “papa” e mostra-se pouco ativa. A caderneta da criança informa que o peso ao nascer foi de 3 200 g e o comprimento de 52 cm. O peso atual é de 6 100 g e o comprimento de 65 cm. Ao exame físico, a lactente está apática, hipocorada (++)/4+, com cabelos finos e quebradiços, e apresenta palidez palmar. O tecido subcutâneo é escasso e a musculatura é hipotrófica.

Indique a mais provável razão para os dados descritos nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança:

- A) Falta de estímulo ambiental adequado
- B) Condição neurológica primária, como paralisia cerebral.
- C) Uma variação da normalidade do ritmo de desenvolvimento.
- D) Desnutrição energético-proteica e anemia.

Questão 36

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Menina, 9 meses de idade, é levada à consulta de puericultura na UBS. A mãe, primigesta, relata que a criança está em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, mas “come muito pouco”, inclusive o leite materno. Informa que a criança ainda não senta sem apoio, não balbucia “mama” ou “papa” e mostra-se pouco ativa. A caderneta da criança informa que o peso ao nascer foi de 3 200 g e o comprimento de 52 cm. O peso atual é de 6 100 g e o comprimento de 65 cm. Ao exame

físico, a lactente está apática, hipocorada (++/4+), com cabelos finos e quebradiços, e apresenta palidez palmar. O tecido subcutâneo é escasso e a musculatura é hipotrófica.

Indique, entre as deficiências nutricionais citadas, a mais frequente e compatível com a combinação de apatia e cabelos quebradiços observada nesta criança:

- A)** Deficiência de vitamina A.
- B)** Deficiência de vitamina C .
- C)** Deficiência de ferro e zinco.
- D)** Deficiência de vitamina D.

Questão 37

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua em uma aldeia de um povo originário localizada no semiárido nordestino. A comunidade mantém organização sociopolítica própria, com lideranças tradicionais reconhecidas e práticas de cuidado compartilhadas entre Agentes de Saúde Indígenas, parteiras e rezadores. Com o início da estação seca, o acesso à água potável torna-se mais difícil e a logística de deslocamento até o polo-base é limitada. A equipe identifica aumento de casos de infecções respiratórias, interrupções vacinais e a necessidade de cuidado pré-natal mais próximo. As lideranças da aldeia solicitam que o planejamento seja construído respeitando os rituais, o calendário cultural e as práticas tradicionais de cura, sem imposição externa.

A estrutura de Atenção à Saúde Indígena no Brasil fundamenta-se na articulação entre equipes locais e serviços de referência do SUS. Identifique o elemento central para essa organização territorial:

- A)** Núcleo de Apoio à Saúde da Família da região urbana mais próxima.
- B)** Distrito Sanitário Especial Indígena, com gestão articulada e base territorial definida.
- C)** Coordenação direta pelas Secretarias Municipais de Saúde, com supervisão estadual.
- D)** Organização assistencial centrada em hospitais gerais de referência regionais.

Questão 38

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua em uma aldeia de um povo originário localizada no semiárido nordestino. A comunidade mantém organização sociopolítica própria, com lideranças tradicionais reconhecidas e práticas de cuidado compartilhadas entre Agentes de Saúde Indígenas, parteiras e rezadores. Com o início da estação seca, o acesso à água potável torna-se mais difícil e a logística de deslocamento até o polo-base é limitada. A equipe identifica aumento de casos de infecções respiratórias, interrupções vacinais e a necessidade de cuidado pré-natal mais próximo. As lideranças da aldeia solicitam que o planejamento seja construído respeitando os rituais, o calendário cultural e as práticas tradicionais de cura, sem imposição externa.

Na construção do cuidado compartilhado com pajés e parteiras tradicionais é recomendado que os profissionais de saúde privilegiem a:

- A)** Integração dialogada das práticas tradicionais que não apresentem risco identificado com as práticas cientificamente comprovadas.
- B)** Educação para a saúde com substituição progressiva das práticas tradicionais por condutas biomédicas.
- C)** Neutralidade frente às práticas culturais da comunidade, mantendo conduta técnica de forma independente.
- D)** Restrição das práticas tradicionais aos espaços cerimoniais, sem utilização dos cenários de atenção clínica.

Questão 39

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena atua em uma aldeia de um povo originário localizada no semiárido nordestino. A comunidade mantém organização sociopolítica própria, com lideranças tradicionais reconhecidas e práticas de cuidado compartilhadas entre Agentes de Saúde Indígenas, parteiras e rezadores. Com o início da estação seca, o acesso à água potável torna-se mais difícil e a logística de deslocamento até o polo-base é limitada. A equipe identifica aumento de casos de infecções respiratórias, interrupções vacinais e a necessidade de cuidado pré-natal mais próximo. As lideranças da aldeia solicitam que o planejamento seja construído respeitando os rituais, o calendário cultural e as práticas tradicionais de cura, sem imposição externa.

Indique a estratégia mais efetiva para melhorar a cobertura vacinal, considerando barreiras geográficas, calendário cultural próprio e limitações de deslocamento ao polo-base:

- A)** Realizar campanhas anuais conduzidas por equipes externas.
- B)** Priorizar atendimento apenas na demanda espontânea no polo-base.
- C)** Planejar microterritorialização com participação da comunidade e de Agentes Indígenas de Saúde.
- D)** Padronizar o calendário vacinal e o cronograma de visitas com base no fluxo administrativo municipal.

Questão 40

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia. A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras.

Indique a conduta central da Atenção Primária à Saúde (APS) para organizar e garantir a continuidade do cuidado dessa criança:

- A)** Encaminhar para a neuropediatria na Policlínica Especializada e aguardar orientações especializadas.
- B)** Programar consultas de acompanhamento com agenda prévia e garantia de convocação pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), em caso de não comparecimento.
- C)** Priorizar acompanhamento com cardiologista devido ao histórico de cardiopatia congênita corrigida.
- D)** Construir um Projeto Terapêutico Singular, envolvendo família, equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde (APS) e reabilitação.

Questão 41

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia. A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras.

Indique a abordagem mais adequada, a ser adotada na Atenção Primária à Saúde, para o acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor dessa criança:

- A)** Utilizar instrumentos estruturados e orientar estimulação contínua em domicílio e em espaços coletivos da comunidade.
- B)** Considerar os atrasos nos marcos de desenvolvimento como esperados e aguardar melhora gradual, trabalhando a família para aceitação.
- C)** Solicitar avaliação neuropediátrica e neuropsicopedagógica anual como estratégia principal de monitoramento.
- D)** Realizar consultas programadas em intervalos curtos, definidos pela equipe, para acompanhamento dos marcos de desenvolvimento.

Questão 42

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia. A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras.

Considerando as recomendações para acompanhamento sistemático de crianças com Síndrome de Down, indique os exames complementares a serem, prioritariamente, realizados pela Atenção Primária à Saúde:

- A)** Glicemia de jejum trimestral para rastreio de diabetes.
- B)** Hemograma mensal para rastreio de leucemia.
- C)** Teste ergométrico anual para avaliação cardiorrespiratória.
- D)** TSH periódico e triagem auditiva.

Questão 43

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à UBS da zona urbana relatando que atua há 5 anos em uma central de atendimento telefônico (call center), cumprindo jornadas prolongadas em estação de trabalho fixa, com metas diárias de produtividade. Relata dor contínua nas regiões cervical e dos ombros, sensação de peso nos antebraços e episódios de parestesias nas mãos, após períodos de maior demanda. Já realizou atendimentos esporádicos em serviços de urgência, quando recebeu analgésicos, mas sem orientações estruturadas. O paciente refere aumento da tensão emocional relacionada à cobrança por metas, sono irregular e afastamentos intermitentes de curta duração, seguidos de retorno com piora progressiva dos sintomas. Apresenta receio de perder o emprego.

Questão: Diante do caso, indique a conduta inicial a ser enfatizada na UBS:

- A)** Imobilização parcial prolongada do segmento afetado.
- B)** Avaliação funcional e medidas de controle de dor com orientação ativa.
- C)** Solicitação de ressonância magnética e eletroneuromiografia.
- D)** Encaminhamento prioritário ao ortopedista e ao médico do trabalho.

Questão 44

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à UBS da zona urbana relatando que atua há 5 anos em uma central de atendimento telefônico (call center), cumprindo jornadas prolongadas em estação de trabalho fixa, com metas diárias de produtividade. Relata dor contínua nas regiões cervical e dos ombros, sensação de peso nos antebraços e episódios de parestesias nas mãos, após períodos de maior demanda. Já realizou atendimentos esporádicos em serviços de urgência, quando recebeu analgésicos, mas sem orientações estruturadas. O paciente refere aumento da tensão emocional relacionada à cobrança por metas, sono irregular e afastamentos intermitentes de curta duração, seguidos de retorno com piora progressiva dos sintomas. Apresenta receio de perder o emprego.

Identifique como o médico avaliará onexo causal das queixas do paciente com o trabalho:

- A)** Considera a história ocupacional do paciente, a ergonomia e o impacto na função.
- B)** Utiliza como elemento único o laudo do médico perito.
- C)** Define o nexocom base na queixa subjetiva e na percepção do paciente.
- D)** Prioriza os aspectos do exame físico musculoesquelético.

Questão 45

SUS | BA | 2026

Situação-Problema: Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à UBS da zona urbana relatando que atua há 5 anos em uma central de atendimento telefônico (call center), cumprindo jornadas prolongadas em estação de trabalho fixa, com metas diárias de produtividade. Relata dor contínua nas regiões cervical e dos ombros, sensação de peso nos antebraços e episódios de parestesias nas mãos, após períodos de maior demanda. Já realizou atendimentos esporádicos em serviços de urgência, quando recebeu analgésicos, mas sem orientações estruturadas. O paciente refere aumento da tensão emocional relacionada à cobrança por metas, sono irregular e afastamentos intermitentes de curta duração, seguidos de retorno com piora progressiva dos sintomas. Apresenta receio de perder o emprego.

Indique a estratégia mais efetiva a ser adotada com relação ao trabalho do paciente, nesse caso:

- A)** Afastamento prolongado até a remissão dos sintomas.
- B)** Suspensão das atividades laborais de atendimento telefônico.
- C)** Retorno gradativo, com adaptações laborais e suporte em saúde mental.
- D)** Realização de fisioterapia intensiva, com retorno em 3 meses para verificação de resposta.