Clevermed
A MELHOR DIDÁTICA, OS MELHORES ALUNOS.

ANÁLISE DA PROVA E QUESTÕES COMENTADAS

SUS-BA Bahia

Análise das provas de 2022 a 2026 do Processo Seletivo Unificado da Bahia e 105 questões inéditas comentadas, no formato da banca: situações-problema com três questões encadeadas, de múltipla escolha e de resposta curta.

Clínica Médica	7 situações-problema · 21 questões
Cirurgia Geral	7 situações-problema · 21 questões
Ginecologia e Obstetrícia	7 situações-problema · 21 questões
Pediatria	7 situações-problema · 21 questões
Medicina Preventiva e Social	7 situações-problema · 21 questões

clevermed.com.br

Clínica Médica · Cirurgia Geral · Ginecologia e Obstetrícia · Pediatria · Medicina Preventiva e Social

Sumário

Primeiro, o perfil da prova e a análise das provas de 2022 a 2026. Depois, as cinco áreas na ordem da prova, com 7 situações-problema cada. Cada situação traz o caso, as três questões e, na página seguinte, o gabarito comentado: nas de múltipla escolha, o comentário de todas as alternativas; nas de resposta curta, o padrão de resposta e as respostas aceitáveis, como no espelho oficial. Ao fim de cada área há o gabarito rápido e os resumos; no fim do material, o gabarito geral.

A prova do SUS-BA **4**

Análise das provas de 2022 a 2026 ..... **6**

Clínica Médica **9**

- Situação-problema 1: Pneumonia com derrame pleural (múltipla escolha) 10
- Situação-problema 2: Anemia falciforme: síndrome torácica aguda (múltipla escolha) 12
- Situação-problema 3: Cirrose: hemorragia digestiva varicosa (múltipla escolha) 14
- Situação-problema 4: HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva (múltipla escolha) 16
- Situação-problema 5: AVC isquêmico e fibrilação atrial (resposta curta) 18
- Situação-problema 6: Tuberculose pulmonar (resposta curta) 21
- Situação-problema 7: Síndrome de abstinência alcoólica (resposta curta) 24
- Gabarito rápido 26
- Resumos atualizados 27

Cirurgia Geral **29**

- Situação-problema 1: Trauma abdominal fechado com instabilidade (múltipla escolha) 30
- Situação-problema 2: Hérnia inguinal (múltipla escolha) 32
- Situação-problema 3: Câncer gástrico (múltipla escolha) 34
- Situação-problema 4: Avaliação pré-operatória (múltipla escolha) 36
- Situação-problema 5: Fístula de anastomose colônica (resposta curta) 38
- Situação-problema 6: Esplenectomia no trauma (resposta curta) 41
- Situação-problema 7: Fratura do colo do fêmur no idoso (resposta curta) 43
- Gabarito rápido 46
- Resumos atualizados 47

Ginecologia e Obstetrícia **49**

- Situação-problema 1: Sangramento uterino anormal e mioma (múltipla escolha) 50
- Situação-problema 2: Sangramento pós-menopausa (múltipla escolha) 52
- Situação-problema 3: Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade (múltipla escolha) 54
- Situação-problema 4: Diabetes mellitus gestacional (múltipla escolha) 56
- Situação-problema 5: Sífilis na gestação (resposta curta) 58

Situação-problema 6: Síndrome dos ovários policísticos (resposta curta) 61
Situação-problema 7: Toxoplasmose na gestação (resposta curta) 63
Gabarito rápido 65
Resumos atualizados 66

Pediatria 68

Situação-problema 1: Diarreia aguda e desidratação (múltipla escolha) 69
Situação-problema 2: Febre reumática (múltipla escolha) 71
Situação-problema 3: Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein) (múltipla escolha) 73
Situação-problema 4: Meningite bacteriana no lactente (múltipla escolha) 75
Situação-problema 5: Cetoacidose diabética na criança (resposta curta) 77
Situação-problema 6: Sarampo (resposta curta) 79
Situação-problema 7: Crise grave de asma (resposta curta) 81
Gabarito rápido 83
Resumos atualizados 84

Medicina Preventiva e Social 86

Situação-problema 1: Investigação de surto (múltipla escolha) 87
Situação-problema 2: Legislação do SUS e controle social (múltipla escolha) 89
Situação-problema 3: Atributos da Atenção Primária (múltipla escolha) 91
Situação-problema 4: Idoso: polifarmácia e vertigem (múltipla escolha) 93
Situação-problema 5: Hanseníase na APS (resposta curta) 95
Situação-problema 6: Saúde do trabalhador: LER/DORT (resposta curta) 97
Situação-problema 7: Hipertensão arterial na APS (resposta curta) 99
Gabarito rápido 101
Resumos atualizados 102

Gabarito geral 104

A prova do SUS-BA

O que a banca cobra e como cobra

Dados do edital e do perfil da banca no Clever Banca, na plataforma CleverMed. Confira sempre o edital vigente.

Processo	Processo Seletivo Unificado de Residência Médica da Bahia (PSU SUS-BA) – SESAB/CEREM-BA, realizado pela ABAEM (Associação Baiana de Apoio à Educação Médica).
Organização	Strix Educação, Avaliação e Projetos (execução), com ABAEM/CEREM-BA.
Formato	75 questões em 25 situações-problema com 3 questões cada: 15 situações de múltipla escolha (45 questões, alternativas A a D) e 10 situações de resposta curta (30 questões). Quatro horas de prova.
Pontuação	Cada situação de múltipla escolha vale até 1,0 ponto e cada situação de resposta curta até 1,5 ponto (total de 30 pontos). As cinco áreas têm o mesmo peso (15 questões cada), com Saúde Mental e Urgência distribuídas entre elas.
Fases	Fase única: prova objetiva e dissertativa de respostas curtas, eliminatória e classificatória; sem análise de currículo e sem prova prática.
Estilo	Predomínio de situações-problema (casos clínicos) que se desdobram em três perguntas sequenciais sobre diagnóstico, exame e conduta; Preventiva mistura casos de APS/gestão com questões conceituais. Enunciados de extensão média; raras; exames de imagem e achados físicos são descritos no próprio texto.
Dificuldade	Moderado, com conteúdo clássico e protocolar; a dificuldade está nas respostas curtas, que exigem nomear com precisão o diagnóstico, o fármaco (nome genérico), a dose ou a manobra.

Perfil da banca

O SUS-BA é o processo seletivo unificado da Bahia, organizado pela ABAEM/CEREM-BA e executado pela Strix Educação, com prova única de 75 questões em 25 situações-problema e peso igual entre as cinco grandes áreas. A marca registrada da banca é o formato encadeado: cada caso clínico gera três perguntas, e 10 dos 25 casos são de resposta curta, valendo 1,5 ponto cada, o que torna esse bloco decisivo para a classificação. O conteúdo é clássico e fortemente ancorado em protocolos do Ministério da Saúde, com ênfase em infectologia (IST, HIV, sarampo, arboviroses), trauma e abdome agudo, doenças hipertensivas e infecciosas na gestação, SOP, imunizações e APS/SUS. A Preventiva valoriza ferramentas da Atenção Básica (PTS, vínculo, rede intersetorial), vigilância e ética no atendimento ao adolescente. As questões de múltipla escolha têm quatro alternativas, enunciados de extensão média e quase nenhuma imagem. Quem domina diagnóstico, exame padrão-ouro e conduta com nome genérico, dose e via tem grande vantagem.

Como responder a resposta curta

- Responda só o que foi pedido, de forma objetiva, sem esquemas ou desenhos.
- Use sempre o **nome genérico** do fármaco: nome comercial não é considerado.
- Quando o comando pede dose, via, duração ou "dois" itens, todos precisam estar na resposta.
- O espelho aceita sinônimos e termos equivalentes que mantenham a mesma precisão: "AVC" não substitui "AVC isquêmico de artéria cerebral média".
- Como as três questões partem do mesmo caso, errar o diagnóstico na primeira costuma comprometer as seguintes: releia o caso antes de responder.

Pegadinhas e armadilhas típicas

- Nas respostas curtas, nome comercial de medicamento é zerado (ex.: 'Benzetacil' em vez de penicilina G benzatina)
- Respostas incompletas perdem ponto: pede-se dose, via e tempo quando cabível (ex.: duração da profilaxia da febre reumática)
- Uma mesma situação-problema encadeia três perguntas; errar o diagnóstico inicial compromete as seguintes
- Diferenciar hérnia encarcerada de estrangulada e critérios de estabilidade hemodinâmica no trauma
- Sigilo do adolescente: a banca espera preservar a confidencialidade quando não há risco

Referências que a banca segue

- Protocolos e PCDTs do Ministério da Saúde (IST, HIV, PNI, Guia de Vigilância em Saúde)
- ATLS
- Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial
- Diretriz de Reanimação Neonatal da SBP
- Critérios de Rotterdam (SOP) e Phoenix (sepse pediátrica)
- Diretrizes do INCA para rastreamento do câncer de colo
- PNAB e legislação do SUS
- Código de Ética Médica e ECA

Análise das provas de 2022 a 2026

Os temas que mais caem, área por área

Foram analisadas 105 situações-problema (315 questões) das provas de acesso direto do SUS-BA de 2022 a 2026. Cada situação foi classificada pelo tema central do caso. As tabelas mostram os temas mais frequentes de cada área e em quais provas apareceram.

O que muda a sua preparação

- **Áreas equilibradas:** as cinco áreas têm o mesmo número de situações-problema em todas as provas; não há área para deixar de lado.
- **Temas que voltam:** trauma (Cirurgia), vigilância e SUS (Preventiva), infecções na gestação e sangramento uterino (GO), diarreia, febre reumática e adolescência (Pediatria).
- **Clínica pulverizada:** estude amplo, com foco em protocolos do Ministério da Saúde e em doenças prevalentes na Bahia (anemia falciforme, tuberculose, HIV, arboviroses, acidentes com animais peçonhentos).
- **Resposta curta decide:** 10 das 25 situações valem 1,5 ponto. Treine escrever diagnóstico, fármaco genérico, dose e duração com precisão.

Clínica Médica

A Clínica é a área mais pulverizada: nenhum tema domina, e os casos passeiam por pneumologia, neurologia, hematologia, endocrinologia, psiquiatria e infectologia. Os protocolos do Ministério da Saúde aparecem em tuberculose, HIV, acidentes por animais peçonhentos e infecção urinária. A anemia falciforme, muito prevalente na Bahia, já apareceu mais de uma vez.

Tema	Situações	Provas
Pneumonia e derrame pleural	2	2022, 2024
Neurologia (cefaleias, neuralgia, AVC)	2	2023, 2024
Hematologia: anemias e anemia falciforme	2	2023, 2026
Endocrinologia: tireoide e osteoporose	2	2024, 2025
Psiquiatria (depressão, álcool)	2	2025, 2026
Gastroenterologia: diarreia crônica e doença celíaca	1	2022
Acidentes por animais peçonhentos	1	2022
Infecção urinária	1	2023

Cirurgia Geral

Trauma é o tema que mais se repete, em quase todas as provas: ABCDE, choque hemorrágico, trauma abdominal com decisão entre laparotomia e tratamento não operatório, lesões de baço e fígado. Depois vêm complicações pós-operatórias (fístulas e febre), hérnias, câncer gástrico e avaliação pré-operatória.

Tema	Situações	Provas
Trauma: ABCDE e trauma abdominal	6	2022, 2024, 2025, 2026

Complicações pós-operatórias (fístula, deiscência, febre)	3	2022, 2024, 2025
Cirurgia pediátrica e oncologia cirúrgica	2	2023
Hérnias da parede abdominal	2	2024, 2026
Câncer gástrico e tumores do aparelho digestivo	2	2024, 2026
Risco cirúrgico e pré-operatório	2	2024, 2026
Abdome agudo: vias biliares e pancreatite	1	2022
Obstrução intestinal e câncer colorretal	1	2023

Ginecologia e Obstetrícia

O destaque é a Obstetrícia de risco: infecções na gestação (sífilis, toxoplasmose), pré-eclâmpsia e HELLP, diabetes gestacional e sangramentos. Na Ginecologia, sangramento uterino anormal e pós-menopausa, SOP e IST com úlceras genitais.

Tema	Situações	Provas
Sangramento uterino e pós-menopausa	3	2022, 2025, 2026
Infecções na gestação (sífilis, toxoplasmose, covid)	3	2023, 2024, 2026
Sangramentos na gestação e abortamento	2	2022, 2026
Pré-eclâmpsia, eclâmpsia e HELLP	2	2023, 2025
IST e úlceras genitais	2	2023, 2025
Ciclo menstrual, SOP e amenorreia	2	2024, 2026
Diabetes na gestação e macrossomia	2	2025, 2026
Assistência ao parto	1	2022

Pediatria

Diarreia e parasitoses, violência e adolescência (ECA, sigilo, notificação) e reumatologia pediátrica (febre reumática, vasculite por IgA, artrite idiopática juvenil) lideram. Emergências (cetoacidose, intoxicações, PCR, meningite) e imunizações completam o perfil.

Tema	Situações	Provas
Diarreia aguda e parasitoses	3	2022, 2024
Violência, adolescência e sigilo	3	2022, 2023, 2026
Reumatologia pediátrica e febre reumática	3	2023, 2024, 2025
Diabetes e cetoacidose na infância	2	2022, 2025
Intoxicações e emergências pediátricas	2	2023, 2024
Imunizações	1	2024
Asma e vias aéreas	1	2025

Meningites e infecções graves	1	2025

Medicina Preventiva e Social

Vigilância (surtos, notificação, hanseníase, tuberculose) é o tema mais frequente. Depois vêm legislação e políticas do SUS, doenças crônicas na APS (HAS e DM), saúde mental, idoso e polifarmácia e os atributos da Atenção Primária, com populações específicas (indígenas, população de rua, trabalhadores).

Tema	Situações	Provas
Vigilância, imunização e surtos	4	2023, 2024, 2025
Políticas de saúde e SUS	3	2023, 2026
Doenças crônicas na APS (HAS, DM)	3	2024, 2025
Saúde mental na APS	2	2022, 2024
Idoso, polifarmácia e geriatria	2	2024, 2026
Atenção Primária: atributos e coordenação do cuidado	2	2026
Epidemiologia e indicadores	1	2022
Ética médica e em pesquisa	1	2022

ÁREA 1 DE 5 · 7 SITUAÇÕES-PROBLEMA · 21 QUESTÕES

Clínica · SUS-BA

Situações-problema comentadas

7 situações-problema inéditas de Clínica Médica, com três questões encadeadas cada, construídas a partir dos temas que mais caíram de 2022 a 2026 e do perfil da banca.

Como usar: leia o caso e responda às três questões antes de virar a página. Nas de múltipla escolha, marque A, B, C ou D; nas de resposta curta, escreva a resposta como faria na folha da prova. Depois compare com o gabarito comentado, que traz o padrão de resposta e as respostas aceitáveis.

#	Situação-problema	Tipo
1	Pneumonia com derrame pleural	Múltipla escolha
2	Anemia falciforme: síndrome torácica aguda	Múltipla escolha
3	Cirrose: hemorragia digestiva varicosa	Múltipla escolha
4	HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva	Múltipla escolha
5	AVC isquêmico e fibrilação atrial	Resposta curta
6	Tuberculose pulmonar	Resposta curta
7	Síndrome de abstinência alcoólica	Resposta curta

Temas mais frequentes nesta área (situações-problema, 2022 a 2026): Pneumonia e derrame pleural (2); Neurologia (cefaleias, neuralgia, AVC) (2); Hematologia: anemias e anemia falciforme (2); Endocrinologia: tireoide e osteoporose (2); Psiquiatria (depressão, álcool) (2).

01

SITUAÇÃO-PROBLEMA 1 · QUESTÕES 1 A 3 MÚLTIPLA ESCOLHA

Pneumonia com derrame pleural

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Mulher, 42 anos de idade, sem comorbidades, procura o Pronto Atendimento com febre, tosse produtiva com expectoração amarelada, dispneia e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há 6 dias. Está no 4º dia de amoxicilina prescrita na UBS, sem melhora. Ao exame físico, regular estado geral, FR: 26 irpm, PA: 118x72 mmHg, FC: 104 bpm, Temperatura axilar: 38,4 °C, $SatO_2$: 93% em ar ambiente. Ao exame do tórax, macicez à percussão e murmúrio vesicular abolido no terço inferior do hemitórax direito. A radiografia de tórax evidencia velamento do seio costofrênico direito, com derrame de 2,5 cm na incidência em decúbito lateral. Hemograma com 18.400 leucócitos/mm^3; ureia: 32 mg/dL.

Questão 1. Em relação à propedêutica torácica do caso, é CORRETO afirmar:

A) O frêmito toracovocal aumentado na área de macicez confirma o derrame pleural.

B) O frêmito toracovocal reduzido ou abolido na área de macicez favorece derrame pleural em vez de consolidação.

C) O atrito pleural é audível na maioria dos derrames volumosos.

D) A pectorilóquia afônica é o achado típico sobre o líquido pleural.

Questão 2. Diante da falha do tratamento ambulatorial, indique a conduta mais adequada neste momento:

A) Manter amoxicilina e reavaliar em 72 horas na UBS.

B) Drenagem torácica fechada imediata, sem punção diagnóstica prévia.

C) Internar, ampliar a antibioticoterapia e realizar toracocentese diagnóstica.

D) Solicitar tomografia de tórax e aguardar o laudo antes de qualquer punção.

Questão 3. Identifique o achado do líquido pleural que, isoladamente, indica drenagem torácica:

A) Proteína pleural/sérica de 0,6.

B) LDH pleural de 250 U/L.

C) Predomínio de linfócitos.

D) pH de 7,05.

Gabarito comentado · Situação-problema 1: Pneumonia com derrame pleural

Questão 1. **Resposta: B**

Por que B está certa: O líquido afasta o pulmão da parede e amortece a transmissão das vibrações da voz: no derrame, o frêmito toracovocal está reduzido ou abolido. Na consolidação, o parênquima denso conduz melhor o som, e o frêmito está aumentado. Esse é o achado que diferencia os dois na macicez.

A: Frêmito aumentado é próprio da consolidação. **C:** O atrito pleural aparece na pleurite seca ou acima do derrame; o líquido separa os folhetos e o atrito desaparece. **D:** Pectorilóquia afônica e broncofonia aumentadas são sinais de consolidação.

Questão 2. **Resposta: C**

Por que C está certa: Febre persistente após 72 horas de antibiótico, com derrame de 1 cm ou mais no decúbito lateral, exige internação, ampliação do antibiótico (betalactâmico venoso associado a macrolídeo) e toracocentese diagnóstica. É a análise do líquido que define se o derrame é simples ou complicado.

A: Falha clínica com derrame puncionável não pode ser apenas observada. **B:** A drenagem é decidida pelo resultado da toracocentese. **D:** A TC ajuda em loculações, mas não deve atrasar a punção.

Questão 3. **Resposta: D**

Por que D está certa: Indicam drenagem: pus franco, pH < 7,2, glicose < 60 mg/dL, Gram ou cultura positivos e loculações. pH baixo reflete metabolismo bacteriano e neutrofílico intenso no espaço pleural (derrame parapneumônico complicado).

A: Relação de proteína > 0,5 apenas classifica como exsudato (Light). **B:** LDH elevada sugere exsudato; acima de 1.000 U/L indicaria complicação. **C:** Linfocitose sugere tuberculose ou neoplasia, não indica drenagem por si.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já usou exatamente esse encadeamento: propedêutica (frêmito reduzido), conduta (toracocentese diagnóstica e não esvaziamento) e local da punção (borda superior da costela inferior).

CONCEITOS-CHAVE

- **Derrame:** macicez, frêmito reduzido, murmúrio abolido.
- **Light (exsudato):** proteína P/S > 0,5; LDH P/S > 0,6; LDH > 2/3 do limite sérico.
- **Drenar:** pus, pH < 7,2, glicose < 60, Gram/cultura positivos, loculação.

02

SITUAÇÃO-PROBLEMA 2 · QUESTÕES 4 A 6 MÚLTIPLA ESCOLHA

Anemia falciforme: síndrome torácica aguda

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 24 anos de idade, com diagnóstico de anemia falciforme, em acompanhamento irregular e uso irregular de hidroxiureia, dá entrada no Pronto-Socorro com dor torácica pleurítica à direita, de início súbito há 1 dia, febre de 38,6 °C, tosse e dispneia progressiva. Ao exame físico, FR: 30 irpm, FC: 116 bpm, PA: 120x70 mmHg, $SatO_2$: 89% em ar ambiente, estertores em base direita. Exames: Hb: 6,9 g/dL (basal 8,5 g/dL), reticulócitos 9%, leucócitos 17.200/mm^3. A radiografia de tórax mostra novo infiltrado em base direita.

Questão 4. Indique o diagnóstico mais provável:

A) Crise vaso-oclusiva óssea com dor referida no tórax.

B) Síndrome torácica aguda.

C) Crise aplástica por parvovírus B19.

D) Sequestro esplênico agudo.

Questão 5. Indique o conjunto de medidas iniciais mais adequado:

A) Oxigênio, analgesia com opioide, hidratação cautelosa, ceftriaxona associada a macrolídeo e avaliação de transfusão.

B) Hidratação venosa vigorosa de 4 a 6 litros nas primeiras 24 horas.

C) Apenas analgesia com anti-inflamatório não esteroide e alta com retorno em 48 horas.

D) Anticoagulação plena imediata, pois a causa mais provável é tromboembolismo pulmonar.

Questão 6. Identifique a medida mais indicada para prevenir novos episódios:

A) Penicilina V oral contínua na vida adulta.

B) Uso regular de hidroxiureia.

C) Esplenectomia eletiva.

D) Suplementação contínua de ferro.

Gabarito comentado · Situação-problema 2: Anemia falciforme: síndrome torácica aguda

Questão 4. **Resposta: B**

Por que B está certa: Novo infiltrado pulmonar associado a febre, dor torácica, sintomas respiratórios ou hipoxemia em paciente falciforme define a síndrome torácica aguda, principal causa de morte em adultos com a doença. As causas são infecção (inclusive atípicos), embolia gordurosa da medula óssea e vaso-oclusão pulmonar.

A: Crise óssea não causa infiltrado novo nem hipoxemia. **C:** Na crise aplástica os reticulócitos estão muito baixos; aqui estão elevados. **D:** Sequestro esplênico causa queda abrupta de Hb com esplenomegalia, sobretudo em crianças.

Questão 5. **Resposta: A**

Por que A está certa: O tratamento combina oxigênio para $SatO_2 \geq 95\%$, analgesia adequada (opioide) com espirometria de incentivo, hidratação sem excesso, antibiótico que cubra típicos e atípicos e transfusão: simples se Hb caiu, de troca se grave ou em progressão.

B: Hiper-hidratação causa edema pulmonar e piora a hipoxemia. **C:** A síndrome torácica tem alta mortalidade e exige internação. **D:** TEP é diferencial, não a causa mais comum; anticoagular sem confirmação aumenta o risco de sangramento.

Questão 6. **Resposta: B**

Por que B está certa: A hidroxiureia aumenta a hemoglobina fetal, reduzindo a falcização: diminui crises dolorosas, síndrome torácica aguda, transfusões e mortalidade. Deve ser usada de forma regular, com monitorização do hemograma.

A: A penicilina profilática é feita até os 5 anos de idade. **C:** A asplenia funcional já existe; esplenectomia é indicada apenas após sequestro recorrente. **D:** A sobrecarga de ferro é problema comum em politransfundidos; ferro só se houver deficiência comprovada.

Pegadinha de prova: O SUS-BA trouxe este caso cobrando diagnóstico, conduta e prevenção. A pegadinha é a hidratação: ela é cautelosa, e não vigorosa.

CONCEITOS-CHAVE

- **STA:** infiltrado novo + febre, dor torácica, sintoma respiratório ou hipoxemia.
- **Antibiótico:** ceftriaxona + azitromicina.
- **Transfusão de troca:** STA grave, alvo de HbS < 30%.

03

SITUAÇÃO-PROBLEMA 3 · QUESTÕES 7 A 9 MÚLTIPLA ESCOLHA

Cirrose: hemorragia digestiva varicosa

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 62 anos de idade, portador de hepatite C crônica sem tratamento, comparece ao Pronto-Socorro com hematêmese volumosa e melena há 1 dia. Ao exame, ictérico, sonolento e desorientado, com flapping, PA: 88x54 mmHg, FC: 118 bpm, ascite moderada, eritema palmar e aranhas vasculares. Exames: Hb: 6,1 g/dL, plaquetas: 72.000/mm^3, INR: 1,8, albumina: 2,6 g/dL, bilirrubina total: 3,4 mg/dL, creatinina: 1,1 mg/dL.

Questão 7. Além de acesso venoso calibroso e reposição volêmica, indique a medida farmacológica que deve ser iniciada já na suspeita do sangramento:

A) Propranolol intravenoso.

B) Terlipressina ou octreotida.

C) Vitamina K intravenosa como medida principal.

D) Ácido tranexâmico em altas doses.

Questão 8. Identifique a medida que reduz infecção, ressangramento e mortalidade nesse paciente:

A) Ceftriaxona profilática.

B) Albumina na dose de 1,5 g/kg.

C) Paracentese de alívio de grande volume.

D) Inibidor de bomba de prótons em dose dobrada isoladamente.

Questão 9. Após controle do sangramento por ligadura elástica, indique a profilaxia secundária recomendada:

A) Nenhuma, pois a ligadura erradica definitivamente as varizes.

B) Nitrato isolado.

C) Betabloqueador não seletivo (propranolol ou carvedilol) associado a ligaduras elásticas seriadas.

D) TIPS para todos os pacientes, independentemente do Child-Pugh.

Gabarito comentado · Situação-problema 3: Cirrose: hemorragia digestiva varicosa

Questão 7. **Resposta: B**

Por que B está certa: Vasoconstritores esplâncnicos (terlipressina, octreotida ou somatostatina) reduzem o fluxo e a pressão portal e devem ser iniciados assim que se suspeita de sangramento varicoso, antes da endoscopia, por 2 a 5 dias. A transfusão é restritiva (Hb 7 a 8 g/dL), pois o excesso de volume aumenta a pressão portal.

A: Betabloqueador não se usa na fase aguda com hipotensão; é profilaxia secundária. **C:** O INR alargado na cirrose reflete insuficiência de síntese, e a vitamina K tem pouco efeito. **D:** O ácido tranexâmico não reduz a mortalidade na hemorragia digestiva e aumenta trombose.

Questão 8. **Resposta: A**

Por que A está certa: Todo cirrótico com hemorragia digestiva deve receber antibiótico profilático (ceftriaxona 1 g/dia por até 7 dias): reduz infecções bacterianas (como a peritonite bacteriana espontânea), ressangramento e mortalidade.

B: Albumina em dose de 1,5 g/kg é usada no tratamento da PBE, junto com o antibiótico. **C:** Paracentese de grande volume em paciente chocado e sangrando piora a hemodinâmica. **D:** IBP não reduz a mortalidade no sangramento varicoso.

Questão 9. **Resposta: C**

Por que C está certa: Após o primeiro sangramento, o risco de ressangramento chega a 60% em 1 a 2 anos. A profilaxia secundária combina betabloqueador não seletivo e ligaduras repetidas até a erradicação. TIPS precoce é reservado a pacientes de alto risco (Child C 10–13 ou B com sangramento ativo).

A: As varizes recidivam; o seguimento endoscópico é contínuo. **B:** Nitrato isolado não é recomendado. **D:** TIPS indiscriminado aumenta a encefalopatia.

Pegadinha de prova: O SUS-BA trouxe este cirrótico com hepatite C, hematêmese e confusão mental. Lembre que o sangramento é desencadeante de encefalopatia: lactulose também entra na prescrição.

CONCEITOS-CHAVE

- **Pacote do sangramento varicoso:** vasoconstritor + antibiótico + endoscopia em até 12 h.
- **Transfusão restritiva:** alvo de Hb 7 a 8 g/dL.
- **Profilaxia secundária:** betabloqueador não seletivo + ligadura.

04

SITUAÇÃO-PROBLEMA 4 · QUESTÕES 10 A 12 MÚLTIPLA ESCOLHA

HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Mulher, 39 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro com dificuldade de locomoção, desorientação temporal e espacial e um episódio de convulsão, com evolução progressiva há 3 semanas. Nega febre e cefaleia. Ao exame, paresia de membros à esquerda e ataxia. Teste rápido para HIV reagente. Hemograma com linfopenia (150 linfócitos/mm^3). A ressonância magnética de crânio revela lesões hiperintensas em T2, assimétricas, na substância branca subcortical, sem efeito de massa e sem realce após o contraste.

Questão 10. Indique a principal hipótese diagnóstica:

A) Neurotoxoplasmose.

B) Linfoma primário do sistema nervoso central.

C) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.

D) Meningite criptocócica.

Questão 11. Identifique o exame que confirma o diagnóstico de forma não invasiva:

A) Sorologia IgG para toxoplasmose.

B) Antígeno criptocócico sérico.

C) PCR para vírus JC no líquor.

D) PCR para vírus Epstein-Barr no sangue.

Questão 12. Indique o tratamento:

A) Antiviral específico contra o vírus JC.

B) Iniciar terapia antirretroviral com tenofovir, lamivudina e dolutegravir.

C) Sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

D) Corticoide em altas doses isoladamente.

Gabarito comentado · Situação-problema 4: HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva

Questão 10. **Resposta: C**

Por que C está certa: Déficits focais subagudos, sem febre, com lesões de substância branca sem efeito de massa e sem realce, em imunossupressão grave, são típicos da leucoencefalopatia multifocal progressiva, causada pela reativação do poliomavírus JC, que destrói oligodendrócitos.

A: A toxoplasmose dá lesões com realce em anel e efeito de massa, em núcleos da base. **B:** O linfoma costuma ser periventricular, com realce e efeito de massa. **D:** Criptococose cursa com cefaleia, febre e hipertensão intracraniana, sem lesões de substância branca.

Questão 11. **Resposta: C**

Por que C está certa: O PCR para vírus JC no líquor, com quadro clínico e de imagem compatíveis, confirma a LEMP. Se negativo e a suspeita persistir, considera-se biópsia cerebral.

A: A sorologia apenas mostra infecção prévia pelo toxoplasma. **B:** Antígeno criptocócico serve para criptococose. **D:** EBV no líquor (não no sangue) é usado na suspeita de linfoma primário.

Questão 12. **Resposta: B**

Por que B está certa: Não existe antiviral eficaz contra o vírus JC. O único tratamento que melhora a sobrevida é restaurar a imunidade com TARV. O esquema inicial preferencial do Ministério da Saúde é tenofovir + lamivudina + dolutegravir.

A: Não há antiviral específico. **C:** É o tratamento da neurotoxoplasmose. **D:** Corticoide só tem papel na síndrome inflamatória de reconstituição imune grave.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobrou exatamente essa sequência: diagnóstico, exame confirmatório e esquema de TARV. Nas respostas curtas, use os nomes genéricos dos três fármacos.

CONCEITOS-CHAVE

- **Toxoplasmose:** realce em anel + efeito de massa.
- **LEMP:** substância branca, sem massa e sem realce.
- **TARV inicial:** TDF + 3TC + DTG.

05

SITUAÇÃO-PROBLEMA 5 · QUESTÕES 13 A 15 RESPOSTA CURTA

AVC isquêmico e fibrilação atrial

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 66 anos de idade, hipertenso, com fibrilação atrial sem anticoagulação, é trazido ao Pronto-Socorro pela esposa por dificuldade súbita para falar e fraqueza no braço direito, iniciadas há 1 hora e 20 minutos. Ao exame, PA: 172x96 mmHg, FC: 92 bpm, irregular, glicemia capilar: 128 mg/dL. Apresenta afasia mista, paresia grau 3 em membro superior direito e grau 4 em membro inferior direito, desvio de rima para a direita. Tomografia de crânio sem contraste sem alterações. Não usa medicamentos anticoagulantes e não apresenta contraindicações a procedimentos.

Questão 13. Indique o território arterial mais provavelmente acometido.

Questão 14. Indique o tratamento de reperfusão a ser realizado imediatamente.

Questão 15. Indique a medicação para prevenção secundária de novos eventos, a ser iniciada após a fase aguda.

Gabarito comentado · Situação-problema 5: AVC isquêmico e fibrilação atrial

Questão 13. Indique o território arterial mais provavelmente acometido.

Padrão de resposta: Artéria cerebral média esquerda.
Respostas aceitáveis:

- ACM esquerda.
- Território da artéria cerebral média à esquerda.
- Circulação anterior esquerda (artéria cerebral média).

Afasia indica lesão do hemisfério dominante (esquerdo); paresia de predomínio braquiofacial direito aponta para a artéria cerebral média. A fibrilação atrial sugere mecanismo cardioembólico. Respostas que citam apenas o lado ou apenas 'circulação anterior' perdem precisão.

Questão 14. Indique o tratamento de reperfusão a ser realizado imediatamente.

Padrão de resposta: Trombólise intravenosa com alteplase (ou tenecteplase).
Respostas aceitáveis:

- Trombólise química endovenosa com alteplase.
- Alteplase IV.
- Tenecteplase IV.

Com menos de 4,5 horas do início, TC sem sangramento e PA abaixo de 185x110 mmHg, está indicada a trombólise venosa. Pela afasia e pela paresia importante, deve-se também pesquisar oclusão de grande vaso (angiotomografia) para trombectomia. Escrever 'trombólise' sem o fármaco pode ser aceito, mas citar nome comercial zera.

Questão 15. Indique a medicação para prevenção secundária de novos eventos, a ser iniciada após a fase aguda.

Padrão de resposta: Anticoagulação oral (anticoagulante oral direto, como apixabana, rivaroxabana, dabigatrana ou edoxabana, ou varfarina).
Respostas aceitáveis:

- Anticoagulante oral.
- Apixabana.
- Rivaroxabana.
- Dabigatrana.
- Varfarina.

No AVC cardioembólico por FA, a prevenção secundária é anticoagulação oral, iniciada em geral entre 3 e 14 dias conforme a extensão do infarto. Os anticoagulantes diretos são preferidos à varfarina (exceto em prótese mecânica e estenose mitral moderada a grave). Antiagregante plaquetário não substitui o anticoagulante na FA.

Pegadinha de prova: Nas respostas curtas, a banca pede precisão: 'AVC' sozinho não responde à topografia, e 'antiagregante' não pontua na prevenção do AVC com FA.

CONCEITOS-CHAVE

- **Janela:** trombólise até 4,5 h; trombectomia até 24 h (grande vaso selecionado).
- **PA:** < 185x110 para trombolisar; < 180x105 nas 24 h seguintes.
- **FA:** anticoagulante oral, preferindo os diretos.

06

SITUAÇÃO-PROBLEMA 6 · QUESTÕES 16 A 18 RESPOSTA CURTA

Tuberculose pulmonar

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 35 anos de idade, trabalhador da construção civil, procura a Unidade de Saúde da Família com tosse produtiva há 5 semanas, febre vespertina, sudorese noturna e perda de 6 kg no período. Nunca tratou tuberculose. Mora com a esposa e dois filhos, de 3 e 9 anos. Ao exame, emagrecido, estertores em ápice direito. A radiografia de tórax mostra infiltrado com cavitação em lobo superior direito.

Questão 16. Indique o exame de escarro de escolha para o diagnóstico na rede pública, que também detecta resistência à rifampicina.

Questão 17. Indique o esquema de tratamento, com fármacos e duração.

Questão 18. Indique a conduta com os filhos do paciente, de 3 e 9 anos de idade.

Gabarito comentado · Situação-problema 6: Tuberculose pulmonar

Questão 16. Indique o exame de escarro de escolha para o diagnóstico na rede pública, que também detecta resistência à rifampicina.

Padrão de resposta: Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB).
Respostas aceitáveis:

- TRM-TB.
- Teste rápido molecular no escarro.
- GeneXpert MTB/RIF.
- Teste molecular rápido para Mycobacterium tuberculosis.

O TRM-TB detecta o DNA do M. tuberculosis em cerca de 2 horas e identifica resistência à rifampicina. Deve ser acompanhado de cultura com teste de sensibilidade. Responder apenas 'baciloscopia' não atende ao comando, que pede detecção de resistência.

Questão 17. Indique o esquema de tratamento, com fármacos e duração.

Padrão de resposta: Esquema básico: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses, seguidos de rifampicina e isoniazida por 4 meses (2RHZE/4RH).
Respostas aceitáveis:

- 2RHZE/4RH.
- RIPE por 2 meses e RI por 4 meses.
- Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol na fase intensiva (2 meses) e rifampicina e isoniazida na manutenção (4 meses).

O esquema básico dura 6 meses. A resposta precisa trazer os fármacos (nomes genéricos ou siglas) e as duas fases. 'Tratar tuberculose' ou 'esquema básico' sem detalhamento é incompleto.

Questão 18. Indique a conduta com os filhos do paciente, de 3 e 9 anos de idade.

Padrão de resposta: Avaliar todos os contatos (clínica, radiografia de tórax e prova tuberculínica ou IGRA); afastada doença ativa, tratar a infecção latente (por exemplo, isoniazida ou rifapentina com isoniazida).
Respostas aceitáveis:

- Investigação de contatos e tratamento da infecção latente se doença ativa afastada.
- Avaliação de contatos com prova tuberculínica e radiografia; tratar ILTB.
- Rastrear tuberculose ativa e latente nos contatos.

Contatos domiciliares, sobretudo crianças menores de 5 anos, têm alto risco de adoecer. Após excluir tuberculose ativa, trata-se a infecção latente. Em crianças menores de 10 anos assintomáticas, o Ministério da Saúde permite tratar a ILTB mesmo sem prova tuberculínica, conforme o escore e a exposição.

Pegadinha de prova: Em resposta curta, dar só a sigla 'RIPE' sem duração perde ponto. Lembre também do teste de HIV para todo paciente com tuberculose e da notificação compulsória.

CONCEITOS-CHAVE

- **Sintomático respiratório:** tosse ≥ 3 semanas.
- **2RHZE/4RH:** 6 meses no esquema básico.
- **Contatos:** avaliar todos; ILTB tratada após excluir doença ativa.

07

SITUAÇÃO-PROBLEMA 7 · QUESTÕES 19 A 21 RESPOSTA CURTA

Síndrome de abstinência alcoólica

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 50 anos de idade, internado há 40 horas na enfermaria de ortopedia para tratamento de fratura de tíbia, passa a apresentar tremores, sudorese profusa, agitação psicomotora e alucinações visuais ('insetos na parede'). Sinais vitais: FC: 120 bpm, PA: 164x98 mmHg, Temperatura axilar: 37,9 °C. Glicemia capilar: 98 mg/dL. A esposa informa consumo diário de cerca de 1 litro de cachaça há 20 anos e que a última dose foi no dia da internação.

Questão 19. Indique o diagnóstico mais provável.

Questão 20. Indique a classe de fármacos de primeira linha e cite um exemplo.

Questão 21. Indique a vitamina que deve ser administrada antes de soluções glicosadas e a complicação que se pretende prevenir.

Gabarito comentado · Situação-problema 7: Síndrome de abstinência alcoólica

Questão 19. Indique o diagnóstico mais provável.

Padrão de resposta: Síndrome de abstinência alcoólica grave (delirium tremens).
Respostas aceitáveis:

- Delirium tremens.
- Abstinência alcoólica grave.
- Síndrome de abstinência ao álcool com delirium.

Sinais autonômicos, tremor, agitação e alucinações 48 a 96 horas após a última dose, em etilista pesado, caracterizam abstinência grave com delirium (delirium tremens), que tem mortalidade relevante sem tratamento.

Questão 20. Indique a classe de fármacos de primeira linha e cite um exemplo.

Padrão de resposta: Benzodiazepínicos, como diazepam (ou lorazepam, em hepatopatia grave).
Respostas aceitáveis:

- Benzodiazepínico: diazepam.
- Benzodiazepínico: lorazepam.
- Diazepam.
- Lorazepam.

Benzodiazepínicos, titulados pelos sintomas, reduzem convulsões e delirium. O lorazepam é preferido em hepatopatia grave e idosos (não tem metabólitos ativos). Haloperidol isolado reduz o limiar convulsivo e não trata a abstinência.

Questão 21. Indique a vitamina que deve ser administrada antes de soluções glicosadas e a complicação que se pretende prevenir.

Padrão de resposta: Tiamina (vitamina B1), para prevenir a encefalopatia de Wernicke.
Respostas aceitáveis:

- Tiamina, prevenção de Wernicke.
- Vitamina B1, encefalopatia de Wernicke.
- Tiamina; síndrome de Wernicke-Korsakoff.

Glicose aumenta o consumo de tiamina e pode precipitar a encefalopatia de Wernicke (confusão, ataxia e oftalmoplegia). As duas partes da resposta são necessárias: a vitamina e a complicação.

Pegadinha de prova: A banca costuma pedir duas informações na mesma resposta curta, como 'fármaco e complicação'. Faltar uma delas zera ou reduz a pontuação.

CONCEITOS-CHAVE

- **Tempo:** tremor em 6–24 h; convulsão em 6–48 h; delirium tremens em 48–96 h.
- **Tratamento:** benzodiazepínico + tiamina + eletrólitos.
- **CIWA-Ar:** escala que guia a dose.

Gabarito rápido

Clínica Médica

Questão	Resposta	Situação-problema
1	**B**	Pneumonia com derrame pleural
2	**C**	Pneumonia com derrame pleural
3	**D**	Pneumonia com derrame pleural
4	**B**	Anemia falciforme: síndrome torácica aguda
5	**A**	Anemia falciforme: síndrome torácica aguda
6	**B**	Anemia falciforme: síndrome torácica aguda
7	**B**	Cirrose: hemorragia digestiva varicosa
8	**A**	Cirrose: hemorragia digestiva varicosa
9	**C**	Cirrose: hemorragia digestiva varicosa
10	**C**	HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva
11	**C**	HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva
12	**B**	HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva
13	**Resposta curta**	AVC isquêmico e fibrilação atrial
14	**Resposta curta**	AVC isquêmico e fibrilação atrial
15	**Resposta curta**	AVC isquêmico e fibrilação atrial
16	**Resposta curta**	Tuberculose pulmonar
17	**Resposta curta**	Tuberculose pulmonar
18	**Resposta curta**	Tuberculose pulmonar
19	**Resposta curta**	Síndrome de abstinência alcoólica
20	**Resposta curta**	Síndrome de abstinência alcoólica
21	**Resposta curta**	Síndrome de abstinência alcoólica

As questões são inéditas, elaboradas a partir dos temas mais frequentes nas provas do SUS-BA e do perfil da banca. Nas de resposta curta, o padrão e as respostas aceitáveis estão no gabarito comentado. Diretrizes e protocolos são atualizados periodicamente; confira a versão vigente no edital da sua prova.

Resumos atualizados

Clínica Médica · temas das 7 situações-problema

Revisão rápida de cada tema, com o essencial para a prova e pontos vizinhos que a banca costuma cobrar. Confira sempre a versão vigente das normas no edital da sua prova.

01 Pneumonia com derrame pleural

- **CURB-65:** Confusão, ureia > 50, FR ≥ 30, PAS < 90 ou PAD ≤ 60, idade ≥ 65; ≥ 2 interna, ≥ 3 é grave.
- **Antibiótico internado:** Ceftriaxona + azitromicina, ou quinolona respiratória.
- **Empiema loculado:** Fibrinolítico intrapleural ou videotoracoscopia.
- **Toracocentese:** Linha axilar posterior ou hemiescapular, borda superior da costela inferior, abaixo do nível do derrame.

02 Anemia falciforme: síndrome torácica aguda

- **Infância:** Penicilina profilática até 5 anos, vacinas especiais, Doppler transcraniano anual dos 2 aos 16 anos.
- **Febre:** Emergência: hemocultura e ceftriaxona.
- **Priapismo:** Mais de 4 horas: aspiração de corpos cavernosos.
- **Crise aplástica:** Parvovírus B19; reticulócitos baixos; transfusão.

03 Cirrose: hemorragia digestiva varicosa

- **Child-Pugh:** Bilirrubina, albumina, INR, ascite e encefalopatia.
- **Encefalopatia:** Tratar o fator precipitante; lactulose; rifaximina na recorrência.
- **PBE:** Neutrófilos ≥ 250/mm^3 no líquido ascítico: ceftriaxona + albumina.
- **Varizes gástricas:** Cianoacrilato.

04 HIV: leucoencefalopatia multifocal progressiva

- **Profilaxia com SMX-TMP:** CD4 < 200 (pneumocistose) e < 100 com IgG para toxo positivo.
- **Momento da TARV:** Até 7 a 14 dias; adiar 4 a 6 semanas na meningite criptocócica.
- **PEP:** Até 72 horas, por 28 dias.
- **PrEP:** Diária ou sob demanda nos grupos indicados.

05 AVC isquêmico e fibrilação atrial

- **Contraindicações à trombólise:** Hemorragia na TC, plaquetas < 100 mil, INR > 1,7, AVC/TCE grave em 3 meses, glicemia < 50.
- **Sem trombólise:** AAS nas primeiras 48 horas.
- **Estatina:** De alta potência para todos os AVC isquêmicos aterotrombóticos.
- **Ataque isquêmico transitório:** Escore ABCD^2; dupla antiagregação por 21 dias nos de alto risco não cardioembólicos.

06 Tuberculose pulmonar

- **Silicose:** Exposição à sílica (construção civil, mineração) aumenta o risco de tuberculose.
- **Hepatotoxicidade:** Suspender se transaminases > 3× com sintomas ou > 5× sem sintomas.
- **Meningoencefalite:** Esquema por 12 meses com corticoide.
- **TB e HIV:** TARV em até 2 semanas (8 semanas na meningite tuberculosa).

07 Síndrome de abstinência alcoólica

- **AUDIT:** Rastreio de uso de risco na APS; intervenção breve reduz o consumo.
- **Estágios de mudança:** Pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.
- **Fibrose hepática:** Avaliada por elastografia hepática ou escores como FIB-4.
- **Manutenção:** Naltrexona, acamprosato; dissulfiram só com consentimento.

ÁREA 2 DE 5 · 7 SITUAÇÕES-PROBLEMA · 21 QUESTÕES

Cirurgia · SUS-BA

Situações-problema comentadas

7 situações-problema inéditas de Cirurgia Geral, com três questões encadeadas cada, construídas a partir dos temas que mais caíram de 2022 a 2026 e do perfil da banca.

Como usar: leia o caso e responda às três questões antes de virar a página. Nas de múltipla escolha, marque A, B, C ou D; nas de resposta curta, escreva a resposta como faria na folha da prova. Depois compare com o gabarito comentado, que traz o padrão de resposta e as respostas aceitáveis.

#	Situação-problema	Tipo
1	Trauma abdominal fechado com instabilidade	Múltipla escolha
2	Hérnia inguinal	Múltipla escolha
3	Câncer gástrico	Múltipla escolha
4	Avaliação pré-operatória	Múltipla escolha
5	Fístula de anastomose colônica	Resposta curta
6	Esplenectomia no trauma	Resposta curta
7	Fratura do colo do fêmur no idoso	Resposta curta

Temas mais frequentes nesta área (situações-problema, 2022 a 2026): Trauma: ABCDE e trauma abdominal (6); Complicações pós-operatórias (fístula, deiscência, febre) (3); Cirurgia pediátrica e oncologia cirúrgica (2); Hérnias da parede abdominal (2); Câncer gástrico e tumores do aparelho digestivo (2).

01

SITUAÇÃO-PROBLEMA 1 · QUESTÕES 1 A 3 MÚLTIPLA ESCOLHA

Trauma abdominal fechado com instabilidade

Incidência no SUS-BA: 6 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Paciente, sexo masculino, 22 anos de idade, vítima de colisão de moto com automóvel há 40 minutos, é trazido pelo SAMU com colar cervical e prancha rígida. Refere dor em abdome e em ombro esquerdo. No exame inicial: A: via aérea pérvia; B: murmúrio vesicular presente bilateralmente, $SatO_2$ 96% com O_2 sob máscara; C: pálido, sudorético, pulsos finos, FC: 132 bpm, PA: 84x50 mmHg, enchimento capilar de 4 segundos, abdome com escoriações em hipocôndrio esquerdo e dor difusa, pelve estável; D: Glasgow 14 (confuso), pupilas isocóricas e fotorreagentes; E: sem outras lesões. Após 1 litro de cristaloide aquecido, mantém PA de 86x52 mmHg.

Questão 1. De acordo com o ATLS, a perda volêmica estimada desse paciente é

A) inferior a 15% (classe I).

B) de 15% a 30% (classe II).

C) de 31% a 40% (classe III).

D) superior a 50%, com indicação de toracotomia de reanimação.

Questão 2. Realizado o FAST, com líquido livre no espaço esplenorrenal e na pelve. Indique a conduta:

A) Tomografia de abdome com contraste antes de qualquer decisão.

B) Laparotomia exploradora imediata, com transfusão de hemocomponentes.

C) Tratamento não operatório com observação em UTI.

D) Lavado peritoneal diagnóstico para confirmar o FAST.

Questão 3. Indique a estratégia de reposição mais adequada nesse paciente:

A) Manter cristaloide até 4 litros antes de transfundir.

B) Transfusão de hemácias isoladas, sem plasma ou plaquetas.

C) Protocolo de transfusão maciça com hemácias, plasma e plaquetas em proporção equilibrada e ácido tranexâmico nas primeiras 3 horas.

D) Albumina a 20% como expansor de escolha.

Gabarito comentado · Situação-problema 1: Trauma abdominal fechado com instabilidade

Questão 1. **Resposta: C**

Por que C está certa: FC entre 120 e 140 bpm, hipotensão, enchimento capilar lentificado e alteração do estado mental correspondem ao choque classe III (perda de 31% a 40% da volemia, cerca de 1.500 a 2.000 mL num adulto de 70 kg). A hipotensão só aparece a partir da classe III.

A: Na classe I os sinais vitais estão normais. **B:** Na classe II há taquicardia leve, sem hipotensão. **D:** Não há parada cardíaca nem trauma torácico penetrante que indique toracotomia de reanimação.

Questão 2. **Resposta: B**

Por que B está certa: Trauma abdominal fechado com instabilidade hemodinâmica que não responde à reposição inicial e FAST positivo indica laparotomia exploradora imediata. A tomografia é para pacientes estáveis; levar um paciente instável ao tomógrafo é erro clássico.

A: Paciente instável não vai à TC. **C:** Tratamento não operatório exige estabilidade hemodinâmica. **D:** O FAST já mostrou líquido; o lavado não acrescenta e atrasa a cirurgia.

Questão 3. **Resposta: C**

Por que C está certa: Na hemorragia grave, a reanimação de controle de danos limita o cristaloide (1 litro), aceita hipotensão permissiva até o controle cirúrgico, transfunde hemácias, plasma e plaquetas em proporção próxima de 1:1:1 e associa ácido tranexâmico (1 g em 10 minutos e 1 g em 8 horas) se iniciado em até 3 horas do trauma.

A: Excesso de cristaloide piora a coagulopatia, a hipotermia e a acidose. **B:** Hemácias isoladas agravam a coagulopatia dilucional. **D:** Albumina não é expansor de escolha no trauma.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobra a diferença entre o paciente estável (TC e tratamento não operatório) e o instável (laparotomia). A estabilidade é sustentada e sem vasopressor.

CONCEITOS-CHAVE

- **Classes de choque:** hipotensão só a partir da classe III.
- **Instável + FAST positivo:** laparotomia.
- **Ácido tranexâmico:** até 3 horas do trauma.

02

SITUAÇÃO-PROBLEMA 2 · QUESTÕES 4 A 6 MÚLTIPLA ESCOLHA

Hérnia inguinal

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 38 anos de idade, trabalhador rural, tabagista de 20 cigarros/dia, procura o ambulatório de cirurgia geral com abaulamento na região inguinal direita há 1 ano, que aumenta aos esforços e reduz em decúbito. Nega dor importante ou outros sintomas. Ao exame, abaulamento redutível que desce até a bolsa escrotal; à manobra de Landivar, o impulso é sentido na ponta do dedo.

Questão 4. Indique o tipo de hérnia mais provável e sua relação anatômica:

A) Hérnia inguinal direta, que surge medialmente aos vasos epigástricos inferiores, pelo triângulo de Hesselbach.

B) Hérnia inguinal indireta, que passa lateralmente aos vasos epigástricos inferiores, pelo anel inguinal interno.

C) Hérnia femoral, que passa abaixo do ligamento inguinal.

D) Hérnia de Spiegel, na borda lateral do músculo reto.

Questão 5. Indique o tratamento mais adequado:

A) Observação clínica, pois toda hérnia assintomática deve ser observada.

B) Uso de funda como tratamento definitivo.

C) Herniorrafia sem tela pela técnica de Bassini.

D) Hernioplastia com tela, pela técnica de Lichtenstein ou por via laparoscópica.

Questão 6. Identifique o fator do caso que deve ser corrigido para reduzir o risco de recidiva:

A) Tabagismo.

B) Profissão de trabalhador rural.

C) Idade inferior a 40 anos.

D) Lado direito.

Gabarito comentado · Situação-problema 2: Hérnia inguinal

Questão 4. **Resposta: B**

Por que B está certa: A hérnia indireta (a mais comum em ambos os sexos) entra pelo anel inguinal interno, lateralmente aos vasos epigástricos inferiores, e percorre o canal inguinal, podendo chegar ao escroto (inguinoescrotal). O impulso na ponta do dedo na manobra do canal sugere indireta.

A: A direta raramente desce ao escroto e é sentida na polpa digital. **C:** A femoral fica abaixo do ligamento inguinal e é mais comum em mulheres. **D:** A hérnia de Spiegel ocorre na linha semilunar, acima da região inguinal.

Questão 5. **Resposta: D**

Por que D está certa: Hérnia volumosa, inguinoescrotal e sintomática aos esforços em homem jovem deve ser operada. A técnica padrão é com tela (Lichtenstein, sem tensão) ou videolaparoscópica (TEP ou TAPP), com menor recidiva que as técnicas com sutura.

A: A observação vigilante é opção para hérnias pequenas e oligossintomáticas, não para inguinoescrotal. **B:** Funda não trata e pode causar complicações. **C:** Reparos sem tela têm recidiva maior e ficam para situações específicas (como campo contaminado).

Questão 6. **Resposta: A**

Por que A está certa: Tabagismo prejudica a síntese de colágeno e a cicatrização, aumentando infecção de ferida e recidiva. A orientação é cessar o tabagismo antes da cirurgia eletiva.

B: Esforço físico favorece o aparecimento, mas não é o fator modificável mais relevante no pré-operatório. **C:** Idade jovem não aumenta a recidiva. **D:** A lateralidade não influencia a recidiva.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já cobrou a diferença entre hérnia encarcerada (irredutível, sem sofrimento) e estrangulada (dor intensa, sinais inflamatórios, obstrução e peritonite): a estrangulada exige cirurgia de urgência.

CONCEITOS-CHAVE

- **Indireta:** lateral aos vasos epigástricos; a mais comum.
- **Direta:** medial, no triângulo de Hesselbach.
- **Estrangulada:** cirurgia de urgência; não tentar redução manual.

03

SITUAÇÃO-PROBLEMA 3 · QUESTÕES 7 A 9 MÚLTIPLA ESCOLHA

Câncer gástrico

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Paciente, sexo masculino, 63 anos de idade, procura o ambulatório com dor epigástrica e plenitude pós-prandial há 5 meses, perda ponderal de 10 kg e anemia. Ao exame, regular estado geral, descorado 2+/4+, abdome flácido, sem massas palpáveis, sem linfonodos supraclaviculares. A endoscopia digestiva alta revela lesão ulcerada com bordas elevadas e infiltrativas em antro gástrico, de 4 cm. A biópsia confirma adenocarcinoma do tipo intestinal; pesquisa de Helicobacter pylori positiva.

Questão 7. Indique o exame de estadiamento mais indicado para avaliar doença a distância:

A) Radiografia contrastada de esôfago, estômago e duodeno.

B) Tomografia de tórax, abdome e pelve com contraste.

C) Dosagem isolada de CEA.

D) Ultrassonografia abdominal isolada.

Questão 8. Sem doença a distância, indique o tratamento cirúrgico padrão:

A) Ressecção endoscópica da lesão.

B) Gastrojejunostomia paliativa.

C) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2, com quimioterapia perioperatória.

D) Gastrectomia total com esplenectomia de rotina.

Questão 9. Identifique o fator de risco mais importante para o tipo histológico encontrado:

A) Infecção por Helicobacter pylori.

B) Grupo sanguíneo O.

C) Uso crônico de inibidor de bomba de prótons.

D) Mutação do gene CDH1.

Gabarito comentado · Situação-problema 3: Câncer gástrico

Questão 7. **Resposta: B**

Por que B está certa: O estadiamento do câncer gástrico inclui tomografia de tórax, abdome e pelve com contraste (metástases hepáticas, pulmonares, linfonodos, ascite). Ecoendoscopia avalia a profundidade (T) em lesões precoces, e laparoscopia estadiadora é indicada em tumores avançados para pesquisar implantes peritoneais.

A: O contrastado tem pouca utilidade no estadiamento. **C:** Marcadores não estadiam. **D:** A ultrassonografia é insuficiente para estadiar.

Questão 8. **Resposta: C**

Por que C está certa: Tumor distal (antro) localmente avançado: gastrectomia subtotal com margem adequada e linfadenectomia D2, com reconstrução (como Billroth II ou Y de Roux), associada a quimioterapia perioperatória nos tumores avançados.

A: Ressecção endoscópica é para câncer precoce restrito à mucosa, pequeno e bem diferenciado. **B:** Derivação é paliativa, para obstrução em doença irressecável. **D:** Para tumores de antro a subtotal é suficiente; esplenectomia de rotina aumenta a morbidade.

Questão 9. **Resposta: A**

Por que A está certa: O adenocarcinoma tipo intestinal (Lauren) segue a cascata de Correa: gastrite crônica por H. pylori → atrofia → metaplasia intestinal → displasia → câncer. Também contribuem dieta rica em sal e defumados e tabagismo.

B: O grupo sanguíneo associado é o A. **C:** IBP não é fator de risco estabelecido. **D:** CDH1 associa-se ao câncer gástrico difuso hereditário, não ao tipo intestinal.

Pegadinha de prova: O SUS-BA trouxe o câncer gástrico com sintomas de alarme (perda de peso, anemia). Sinais de doença avançada cobrados: linfonodo de Virchow, nódulo da irmã Maria José e prateleira de Blumer.

CONCEITOS-CHAVE

- **Alarme na dispepsia:** perda de peso, anemia, disfagia, vômitos, idade > 40–45 anos → EDA.
- **Lauren:** intestinal (H. pylori, idosos) e difuso (jovens, CDH1, pior prognóstico).
- **Cirurgia:** gastrectomia com D2.

04

SITUAÇÃO-PROBLEMA 4 · QUESTÕES 10 A 12 MÚLTIPLA ESCOLHA

Avaliação pré-operatória

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Paciente, sexo masculino, 68 anos de idade, portador de hipertensão, diabetes tipo 2 e DPOC leve, é avaliado ambulatorialmente para colectomia direita eletiva por adenocarcinoma de cólon. Usa losartana, metformina, AAS 100 mg (prevenção primária) e formoterol inalatório. Nega angina ou dispneia; sobe dois lances de escada sem parar. Ex-tabagista. Creatinina: 1,0 mg/dL, HbA1c: 7,2%, ECG sem alterações.

Questão 10. Quanto à avaliação cardiovascular, é CORRETO afirmar:

A) Deve-se realizar cintilografia miocárdica antes da cirurgia, pela idade.

B) A capacidade funcional superior a 4 METs dispensa testes provocativos de isquemia, e o paciente pode ser operado.

C) Deve-se realizar cateterismo cardíaco de rotina em diabéticos acima de 65 anos.

D) Deve-se iniciar betabloqueador em dose alta 24 horas antes da cirurgia.

Questão 11. Quanto às medicações em uso, indique a orientação adequada:

A) Suspender a metformina no dia da cirurgia e reintroduzir quando houver dieta e função renal estável; manter o broncodilatador.

B) Suspender todos os medicamentos 7 dias antes.

C) Manter a metformina até a manhã da cirurgia e iniciar insulina apenas se a glicemia passar de 400 mg/dL.

D) Suspender o formoterol 48 horas antes, pelo risco de arritmia.

Questão 12. Indique a principal medida para reduzir complicações pulmonares pós-operatórias nesse paciente:

A) Espirometria obrigatória antes da cirurgia.

B) Fisioterapia respiratória com exercícios de expansão pulmonar e deambulação precoce.

C) Antibiótico profilático por 7 dias.

D) Cateter nasogástrico de rotina no pós-operatório.

Gabarito comentado · Situação-problema 4: Avaliação pré-operatória

Questão 10. **Resposta: B**

Por que B está certa: Paciente assintomático com capacidade funcional ≥ 4 METs (subir dois lances de escada) não se beneficia de testes não invasivos de isquemia; a avaliação adicional não muda a conduta e atrasa o tratamento oncológico.

A: Testes de isquemia só se baixa capacidade funcional e alto risco, quando mudariam a conduta. **C:** Cateterismo de rotina não é indicado. **D:** Iniciar betabloqueador em dose alta perto da cirurgia aumenta AVC e mortalidade.

Questão 11. **Resposta: A**

Por que A está certa: A metformina é suspensa no dia da cirurgia (24 h antes em procedimentos com contraste ou risco de hipoperfusão) e reintroduzida com dieta e função renal normal. Broncodilatadores devem ser mantidos. Em prevenção primária, o AAS pode ser suspenso cerca de 7 dias antes.

B: Anti-hipertensivos e broncodilatadores não devem ser todos suspensos. **C:** Metformina no dia aumenta risco de acidose lática; a meta glicêmica perioperatória é 140–180 mg/dL. **D:** Suspender o broncodilatador aumenta complicações pulmonares.

Questão 12. **Resposta: B**

Por que B está certa: Expansão pulmonar (espirometria de incentivo, exercícios de respiração profunda), analgesia adequada e mobilização precoce reduzem atelectasia e pneumonia. A espirometria pré-operatória não é obrigatória em cirurgia não torácica com DPOC leve controlada.

A: A espirometria de rotina não muda a conduta nesse contexto. **C:** A profilaxia antibiótica é de dose única ou até 24 horas. **D:** Sonda nasogástrica de rotina aumenta complicações pulmonares.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobrou risco cardiovascular pela capacidade funcional e manejo de medicações. Lembre o protocolo ACERTO: abreviação do jejum, sem preparo de cólon de rotina, mobilização e dieta precoces.

CONCEITOS-CHAVE

- **≥ 4 METs:** operar sem testes adicionais.
- **Metformina:** suspender no dia; reintroduzir com dieta.
- **ACERTO:** jejum abreviado, dieta e mobilização precoces.

05

SITUAÇÃO-PROBLEMA 5 · QUESTÕES 13 A 15 RESPOSTA CURTA

Fístula de anastomose colônica

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, submetido a quimioterapia neoadjuvante, está no 5° dia de pós-operatório de colectomia direita com anastomose ileocólica por adenocarcinoma. Já aceitava dieta líquida quando evoluiu com distensão, dor abdominal difusa, febre de 38,8 °C e taquicardia (FC: 118 bpm). PA: 104x64 mmHg. Ao exame, abdome distendido, com dor difusa e descompressão brusca positiva. O dreno abdominal passou a eliminar secreção de aspecto fecaloide. Leucócitos: 21.000/mm^3 com desvio à esquerda; PCR: 280 mg/L.

Questão 13. Indique o diagnóstico mais provável.

Questão 14. Indique a conduta mais adequada diante dos sinais de peritonite difusa.

Questão 15. Indique dois fatores locais que favorecem a fístula anastomótica.

Gabarito comentado · Situação-problema 5: Fístula de anastomose colônica

Questão 13. Indique o diagnóstico mais provável.

Padrão de resposta: Fístula (deiscência) da anastomose ileocólica com peritonite.
Respostas aceitáveis:

- Deiscência de anastomose.
- Fístula anastomótica.
- Fístula ileocólica com peritonite fecal.
- Deiscência de anastomose com peritonite secundária.

Febre, taquicardia, irritação peritoneal e saída de conteúdo fecaloide pelo dreno entre o 3º e o 7º dia após anastomose intestinal indicam fístula anastomótica. Fatores de risco presentes: idade, desnutrição e quimioterapia prévia.

Questão 14. Indique a conduta mais adequada diante dos sinais de peritonite difusa.

Padrão de resposta: Reabordagem cirúrgica (relaparotomia) com antibioticoterapia de amplo espectro e reposição volêmica.
Respostas aceitáveis:

- Relaparotomia.
- Laparotomia exploradora com desfazimento da anastomose e ileostomia.
- Reoperação com controle do foco e antibiótico de amplo espectro.

Com peritonite difusa e repercussão sistêmica, o controle do foco é cirúrgico: relaparotomia, lavagem e, em geral, desfazer a anastomose com ileostomia terminal. Fístulas bloqueadas, sem peritonite, podem ser tratadas com drenagem percutânea e jejum ou dieta enteral, e antibiótico.

Questão 15. Indique dois fatores locais que favorecem a fístula anastomótica.

Padrão de resposta: Isquemia (má perfusão) da anastomose e tensão na linha de sutura; também contaminação ou infecção local.
Respostas aceitáveis:

- Tensão e isquemia.
- Má vascularização e tensão na anastomose.
- Contaminação local e hipoperfusão.

A banca costuma pedir 'dois fatores': a resposta precisa de dois itens corretos. Fatores sistêmicos (desnutrição, imunossupressão, corticoide, choque) também são aceitos se o enunciado não restringir a fatores locais.

Pegadinha de prova: Entre o 3º e o 7º dia, febre após anastomose é fístula até que se prove o contrário. Atelectasia como causa de febre precoce caiu em desuso; pense em infecção de ferida, ITU e TEV depois.

CONCEITOS-CHAVE

- **Febre pós-operatória:** 1°–2° dia: resposta inflamatória; 3°–7°: fístula, ITU, pneumonia; ≥ 5°: ferida e TEV.
- **Fístula com peritonite:** reoperação.
- **Fístula bloqueada:** drenagem percutânea e suporte.

06

SITUAÇÃO-PROBLEMA 6 · QUESTÕES 16 A 18 RESPOSTA CURTA

Esplenectomia no trauma

Incidência no SUS-BA: 6 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Paciente, sexo masculino, 45 anos de idade, vítima de colisão de moto com automóvel, chegou à urgência com instabilidade hemodinâmica e foi submetido à laparotomia exploradora de emergência, sendo identificado trauma esplênico grave (lesão hilar), com realização de esplenectomia total. Evolui bem no pós-operatório e está no 7° dia, programando alta hospitalar.

Questão 16. Indique as vacinas que devem ser administradas a esse paciente.

Questão 17. Indique o momento ideal de aplicação das vacinas na esplenectomia de urgência.

Questão 18. Indique a complicação infecciosa grave associada à asplenia e o principal agente.

Gabarito comentado · Situação-problema 6: Esplenectomia no trauma

Questão 16. Indique as vacinas que devem ser administradas a esse paciente.

Padrão de resposta: Vacinas contra pneumococo, meningococo e Haemophilus influenzae tipo b (além de influenza anual).
Respostas aceitáveis:

- Antipneumocócica, antimeningocócica e anti-Haemophilus influenzae b.
- Pneumocócica (VPC e VPP23), meningocócica (ACWY e B) e Hib.
- Pneumococo, meningococo e Hib.

O baço é essencial na defesa contra bactérias encapsuladas. Após esplenectomia, vacina-se contra pneumococo, meningococo e Hib (nos CRIE). Citar apenas uma ou duas vacinas não pontua integralmente.

Questão 17. Indique o momento ideal de aplicação das vacinas na esplenectomia de urgência.

Padrão de resposta: A partir de 14 dias após a cirurgia (ou antes da alta, se houver risco de perda do seguimento).
Respostas aceitáveis:

- 14 dias após a esplenectomia.
- Duas semanas após a cirurgia.
- Após 14 dias do pós-operatório ou na alta se houver risco de não retorno.

Na esplenectomia eletiva, vacina-se pelo menos 14 dias antes. Na de urgência, aguarda-se cerca de 14 dias após a cirurgia para melhor resposta imune; se houver risco de o paciente não retornar, vacina-se antes da alta.

Questão 18. Indique a complicação infecciosa grave associada à asplenia e o principal agente.

Padrão de resposta: Sepse fulminante pós-esplenectomia (OPSI), principalmente por Streptococcus pneumoniae.
Respostas aceitáveis:

- Infecção fulminante pós-esplenectomia por pneumococo.
- OPSI por Streptococcus pneumoniae.
- Sepse por germes encapsulados, sobretudo pneumococo.

A OPSI tem início abrupto e mortalidade de até 50%. O paciente deve ser orientado a procurar atendimento imediato diante de febre. As duas informações (complicação e agente) são exigidas.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobrou exatamente as vacinas pós-esplenectomia. Escrever só 'vacinas do CRIE' não responde: cite os agentes.

CONCEITOS-CHAVE

- **Asplenia:** risco de germes encapsulados.
- **Vacinas:** pneumococo, meningococo, Hib e influenza.
- **Eletiva:** vacinar 14 dias antes; urgência: 14 dias depois.

07

SITUAÇÃO-PROBLEMA 7 · QUESTÕES 19 A 21 RESPOSTA CURTA

Fratura do colo do fêmur no idoso

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Paciente, sexo feminino, 78 anos de idade, dá entrada no Pronto-Socorro após queda da própria altura há 2 horas. Refere dor intensa em coxa e virilha direitas e incapacidade de deambular. Era independente para atividades domésticas e comunitárias. Hipertensa controlada. Ao exame, FC: 88 bpm, PA: 142x80 mmHg, membro inferior direito encurtado e em rotação externa, com dor à mobilização do quadril. A radiografia mostra fratura subcapital do colo do fêmur direito, com desvio completo.

Questão 19. Indique o diagnóstico e a classificação de Garden.

Questão 20. Indique o tratamento cirúrgico mais indicado.

Questão 21. Indique o prazo recomendado para a cirurgia e uma medida de prevenção de complicações no período.

Gabarito comentado · Situação-problema 7: Fratura do colo do fêmur no idoso

Questão 19. Indique o diagnóstico e a classificação de Garden.

Padrão de resposta: Fratura do colo do fêmur direito, Garden IV (desviada).
Respostas aceitáveis:

- Fratura de colo femoral Garden IV.
- Fratura subcapital desviada do colo do fêmur (Garden IV).
- Fratura intracapsular desviada, Garden III ou IV.

Encurtamento e rotação externa após queda em idosa sugerem fratura do quadril. Garden III e IV são desviadas; IV com desvio completo. Fraturas desviadas têm alto risco de necrose avascular da cabeça femoral, pela lesão das artérias circunflexas.

Questão 20. Indique o tratamento cirúrgico mais indicado.

Padrão de resposta: Artroplastia do quadril (hemiartroplastia ou artroplastia total).
Respostas aceitáveis:

- Artroplastia.
- Hemiartroplastia do quadril.
- Artroplastia total do quadril.

Em idoso com fratura desviada do colo, a fixação tem alto risco de necrose e pseudoartrose; o tratamento é a artroplastia (total em pacientes ativos e independentes; parcial nos de menor demanda). Fraturas transtrocantéricas, extracapsulares, são fixadas (DHS ou haste cefalomedular).

Questão 21. Indique o prazo recomendado para a cirurgia e uma medida de prevenção de complicações no período.

Padrão de resposta: Cirurgia em até 48 horas, com profilaxia de tromboembolismo venoso (heparina de baixo peso molecular).
Respostas aceitáveis:

- Em até 48 h, com profilaxia de TEV.
- Cirurgia precoce (24–48 h) e tromboprofilaxia.
- Até 48 horas; prevenção de delirium e de TEV.

Operar em até 48 horas reduz mortalidade, delirium, úlceras por pressão e pneumonia. Profilaxia de TEV, analgesia (inclusive bloqueio de nervo femoral), prevenção de delirium e mobilização precoce completam o cuidado. Depois, investigar e tratar osteoporose.

Pegadinha de prova: O SUS-BA trouxe exatamente a idosa com membro encurtado e em rotação externa. Na resposta, a banca valoriza a classificação e o tratamento conforme o tipo de fratura (intra x extracapsular).

CONCEITOS-CHAVE

- **Intracapsular desviada no idoso:** artroplastia.
- **Extracapsular (transtrocantérica):** osteossíntese.
- **Cirurgia em até 48 h** reduz mortalidade.

Gabarito rápido

Cirurgia Geral

Questão	Resposta	Situação-problema
1	**C**	Trauma abdominal fechado com instabilidade
2	**B**	Trauma abdominal fechado com instabilidade
3	**C**	Trauma abdominal fechado com instabilidade
4	**B**	Hérnia inguinal
5	**D**	Hérnia inguinal
6	**A**	Hérnia inguinal
7	**B**	Câncer gástrico
8	**C**	Câncer gástrico
9	**A**	Câncer gástrico
10	**B**	Avaliação pré-operatória
11	**A**	Avaliação pré-operatória
12	**B**	Avaliação pré-operatória
13	**Resposta curta**	Fístula de anastomose colônica
14	**Resposta curta**	Fístula de anastomose colônica
15	**Resposta curta**	Fístula de anastomose colônica
16	**Resposta curta**	Esplenectomia no trauma
17	**Resposta curta**	Esplenectomia no trauma
18	**Resposta curta**	Esplenectomia no trauma
19	**Resposta curta**	Fratura do colo do fêmur no idoso
20	**Resposta curta**	Fratura do colo do fêmur no idoso
21	**Resposta curta**	Fratura do colo do fêmur no idoso

As questões são inéditas, elaboradas a partir dos temas mais frequentes nas provas do SUS-BA e do perfil da banca. Nas de resposta curta, o padrão e as respostas aceitáveis estão no gabarito comentado. Diretrizes e protocolos são atualizados periodicamente; confira a versão vigente no edital da sua prova.

Resumos atualizados

Cirurgia Geral · temas das 7 situações-problema

Revisão rápida de cada tema, com o essencial para a prova e pontos vizinhos que a banca costuma cobrar. Confira sempre a versão vigente das normas no edital da sua prova.

01 Trauma abdominal fechado com instabilidade

- **Lesão de baço estável:** Tratamento não operatório, com embolização se houver extravasamento.
- **Pós-esplenectomia:** Vacinas contra pneumococo, meningococo e Haemophilus.
- **Lesão hepática estável:** Não operatório; complicações tardias: bilioma, fístula biliar, hemobilia.
- **Controle de danos:** Cirurgia abreviada, UTI para corrigir a tríade letal, reoperação.

02 Hérnia inguinal

- **Triângulo de Hesselbach:** Vasos epigástricos inferiores, borda do reto e ligamento inguinal.
- **Femoral:** Mais em mulheres; alto risco de estrangulamento; sempre operar.
- **Nyhus:** Classificação: I indireta com anel normal, II indireta com anel dilatado, III direta, femoral e indireta grande, IV recidivada.
- **Lichtenstein:** Tela sobre o assoalho do canal, sem tensão.

03 Câncer gástrico

- **Borrmann:** I polipoide, II ulcerado com bordas nítidas, III ulceroinfiltrativo, IV infiltrativo difuso (linite plástica).
- **GIST:** Tumor submucoso; CD117 (c-KIT); imatinibe.
- **Linfoma MALT:** Associado ao H. pylori; erradicação pode curar.
- **Erradicação do H. pylori:** IBP + amoxicilina + claritromicina por 14 dias.

04 Avaliação pré-operatória

- **Índice de Lee:** Cirurgia de alto risco, cardiopatia isquêmica, IC, doença cerebrovascular, DM com insulina, creatinina > 2.
- **Anticoagulantes:** Varfarina: suspender 5 dias; DOAC: 24–72 h conforme a função renal e o risco.
- **Clopidogrel:** Suspender 5 dias, se não houver stent recente.
- **Profilaxia de TEV:** Caprini; heparina e métodos mecânicos.

05 Fístula de anastomose colônica

- **Débito da fístula:** Alto débito: > 500 mL/dia (intestino delgado).
- **Fatores que impedem fechamento (FRIENDS):** Corpo estranho, radiação, inflamação/infecção, epitelização, neoplasia, obstrução distal, curto trajeto.
- **Bariátrica:** Taquicardia persistente após Y de Roux: fístula até prova em contrário.
- **Deiscência de parede:** Saída de líquido serossanguinolento; evisceração exige cirurgia.

06 Esplenectomia no trauma

- **Escala de lesão esplênica (AAST):** Graus I a V; grau V: baço pulverizado ou desvascularizado.
- **Não operatório:** Estável, sem peritonite; angiografia com embolização se extravasamento.
- **Sinal de Kehr:** Dor referida no ombro esquerdo por irritação diafragmática.
- **Lesão hepática:** Maioria não operatória; complicações: bilioma, hemobilia, abscesso.

07 Fratura do colo do fêmur no idoso

- **Garden:** I incompleta/valgo, II completa sem desvio, III desvio parcial, IV desvio completo.
- **Jovem com fratura do colo:** Redução e fixação de urgência.
- **Osteoporose:** Fratura de quadril por baixo impacto define o diagnóstico; iniciar tratamento.
- **Prevenção de quedas:** Revisão de medicamentos, visão, ambiente e exercícios.

ÁREA 3 DE 5 · 7 SITUAÇÕES-PROBLEMA · 21 QUESTÕES

GO · SUS-BA

Situações-problema comentadas

7 situações-problema inéditas de Ginecologia e Obstetrícia, com três questões encadeadas cada, construídas a partir dos temas que mais caíram de 2022 a 2026 e do perfil da banca.

Como usar: leia o caso e responda às três questões antes de virar a página. Nas de múltipla escolha, marque A, B, C ou D; nas de resposta curta, escreva a resposta como faria na folha da prova. Depois compare com o gabarito comentado, que traz o padrão de resposta e as respostas aceitáveis.

#	Situação-problema	Tipo
1	Sangramento uterino anormal e mioma	Múltipla escolha
2	Sangramento pós-menopausa	Múltipla escolha
3	Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade	Múltipla escolha
4	Diabetes mellitus gestacional	Múltipla escolha
5	Sífilis na gestação	Resposta curta
6	Síndrome dos ovários policísticos	Resposta curta
7	Toxoplasmose na gestação	Resposta curta

Temas mais frequentes nesta área (situações-problema, 2022 a 2026): Sangramento uterino e pós-menopausa (3); Infecções na gestação (sífilis, toxoplasmose, covid) (3); Sangramentos na gestação e abortamento (2); Pré-eclâmpsia, eclâmpsia e HELLP (2); IST e úlceras genitais (2).

01

SITUAÇÃO-PROBLEMA 1 · QUESTÕES 1 A 3 MÚLTIPLA ESCOLHA

Sangramento uterino anormal e mioma

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Mulher, 34 anos de idade, G1P0A1, tentando engravidar há 14 meses, queixa-se de menstruação abundante (troca de absorvente a cada 2 horas, com coágulos) há 1 ano e cansaço. Ciclos regulares de 28 dias. Ao exame, pálida 2+/4+, útero discretamente aumentado, sem dor anexial. Exames: Hb: 9,1 g/dL, VCM: 72 fL, ferritina: 6 ng/mL, beta-hCG negativo. A ultrassonografia transvaginal mostra nódulo miometrial de 2,5 cm, com mais de 50% de seu volume projetado para a cavidade endometrial; ovários normais.

Questão 1. De acordo com a classificação PALM-COEIN e a classificação da FIGO para miomas, o caso corresponde a

A) leiomioma subseroso (FIGO 6).

B) leiomioma submucoso (FIGO 1).

C) adenomiose.

D) pólipo endometrial.

Questão 2. Indique o tratamento definitivo mais adequado para essa paciente:

A) Histerectomia total.

B) Miomectomia por histeroscopia.

C) Miomectomia por laparotomia.

D) Embolização das artérias uterinas.

Questão 3. Indique a medida que deve ser iniciada já, concomitantemente ao planejamento cirúrgico:

A) Reposição de ferro.

B) Terapia estrogênica isolada contínua.

C) Curetagem uterina diagnóstica.

D) Danazol em alta dose.

Gabarito comentado · Situação-problema 1: Sangramento uterino anormal e mioma

Questão 1. **Resposta: B**

Por que B está certa: Leiomioma com mais de 50% do volume na cavidade (menos de 50% intramural) é FIGO 1, submucoso. Os submucosos são os miomas que mais causam sangramento e infertilidade, por distorcerem a cavidade.

A: Subseroso projeta-se para fora do útero e raramente causa sangramento. **C:** Adenomiose causa útero globoso difusamente aumentado e dismenorreia, sem nódulo bem delimitado. **D:** Pólipo é lesão endometrial, não miometrial.

Questão 2. **Resposta: B**

Por que B está certa: Mioma submucoso FIGO 0 ou 1 de até 4 a 5 cm, em mulher que deseja engravidar, é tratado por miomectomia histeroscópica, que preserva o útero e melhora as taxas de gestação.

A: Histerectomia impede a gestação desejada. **C:** Laparotomia é para miomas intramurais ou subserosos volumosos. **D:** Embolização não é preferida em quem deseja gestar.

Questão 3. **Resposta: A**

Por que A está certa: A anemia ferropriva (ferritina baixa) deve ser tratada desde já com ferro, oral ou venoso, melhorando as condições cirúrgicas. Antifibrinolítico (ácido tranexâmico) ou AINE no período menstrual reduzem o fluxo.

B: Estrogênio isolado estimula o mioma e o endométrio. **C:** Curetagem não trata o mioma e tem baixo rendimento diagnóstico. **D:** Danazol tem efeitos androgênicos e não é primeira escolha.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobra a investigação do SUA com o PALM-COEIN e a medida adjuvante: a resposta 'suplementação de ferro' apareceu como certa numa situação recente.

CONCEITOS-CHAVE

- **PALM (estruturais):** pólipo, adenomiose, leiomioma, malignidade.
- **COEIN (não estruturais):** coagulopatia, ovulatória, endometrial, iatrogênica, não classificada.
- **Submucoso:** histeroscopia.

02

SITUAÇÃO-PROBLEMA 2 · QUESTÕES 4 A 6 MÚLTIPLA ESCOLHA

Sangramento pós-menopausa

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Mulher, 68 anos de idade, nuligesta, procura atendimento com sangramento genital de pequena quantidade há 20 dias. É hipertensa, diabética e tem IMC de 36 kg/m². Menarca aos 10 anos e menopausa aos 55 anos; nunca usou terapia hormonal. Ao exame especular, colo sem lesões, sangramento discreto vindo do orifício cervical.

Questão 4. Indique o exame inicial mais adequado:

A) Colposcopia.

B) Ultrassonografia transvaginal.

C) Ressonância de pelve.

D) CA-125.

Questão 5. A ultrassonografia mostrou endométrio de 11 mm, heterogêneo. Indique a conduta:

A) Repetir a ultrassonografia em 6 meses.

B) Prescrever progestagênio e reavaliar o sangramento.

C) Estudo histológico do endométrio, de preferência por histeroscopia com biópsia dirigida.

D) Histerectomia sem estudo histológico prévio.

Questão 6. Identifique os fatores de risco para câncer de endométrio presentes no caso:

A) Multiparidade e uso de contraceptivo oral.

B) Obesidade, nuliparidade, diabetes, menarca precoce e menopausa tardia.

C) Tabagismo e menopausa precoce.

D) Uso de DIU de cobre e laqueadura.

Gabarito comentado · Situação-problema 2: Sangramento pós-menopausa

Questão 4. **Resposta: B**

Por que B está certa: No sangramento pós-menopausa, o exame inicial é a ultrassonografia transvaginal, para medir a espessura endometrial. Endométrio ≤ 4 mm tem baixíssimo risco de câncer; acima disso, a investigação prossegue com biópsia.

A: O colo está sem lesões; a fonte é intrauterina. **C:** Ressonância é para estadiamento, não para triagem. **D:** CA-125 não investiga sangramento uterino.

Questão 5. **Resposta: C**

Por que C está certa: Endométrio acima de 4 mm em mulher com sangramento pós-menopausa exige estudo histológico. A histeroscopia com biópsia dirigida é o padrão; a biópsia aspirativa ambulatorial também é aceita.

A: Adiar a investigação pode atrasar o diagnóstico de câncer. **B:** Tratar sem diagnóstico é inadequado. **D:** O tratamento depende do diagnóstico e do estadiamento.

Questão 6. **Resposta: B**

Por que B está certa: O carcinoma endometrioide (tipo I) está ligado à exposição estrogênica sem oposição: obesidade (aromatização periférica), nuliparidade, anovulação crônica (SOP), menarca precoce, menopausa tardia, diabetes, tamoxifeno e terapia estrogênica isolada.

A: Multiparidade e contraceptivo oral combinado são protetores. **C:** O tabagismo reduz o risco de câncer de endométrio, e menopausa precoce também. **D:** DIU parece proteger; laqueadura não aumenta o risco.

Pegadinha de prova: O SUS-BA usou a mulher de 71 anos, nuligesta, com ciclos longos e sangramento pós-menopausa. Ciclos longos (anovulação) também são fator de risco.

CONCEITOS-CHAVE

- **SPM:** câncer de endométrio até prova em contrário.
- **USTV:** endométrio ≤ 4 mm tranquiliza.
- **Tipo I:** estrogênio-dependente; tipo II: seroso, p53, mais agressivo.

03

SITUAÇÃO-PROBLEMA 3 · QUESTÕES 7 A 9 MÚLTIPLA ESCOLHA

Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Gestante, 30 anos de idade, primigesta, com 34 semanas, chega à maternidade com cefaleia intensa, escotomas e dor em epigástrio. PA: 168x112 mmHg em duas medidas com 15 minutos de intervalo. Colo uterino fechado, sem dinâmica uterina, cardiotocografia categoria I. Exames: plaquetas: 88.000/mm^3, AST: 140 U/L, ALT: 120 U/L, LDH: 720 U/L, bilirrubina total: 1,6 mg/dL, creatinina: 0,9 mg/dL, proteinúria de fita 3+.

Questão 7. Indique o diagnóstico:

A) Hipertensão gestacional sem sinais de gravidade.

B) Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade e síndrome HELLP.

C) Hipertensão crônica sem pré-eclâmpsia sobreposta.

D) Esteatose hepática aguda da gestação.

Questão 8. Indique a conduta medicamentosa imediata:

A) Sulfato de magnésio e anti-hipertensivo de ação rápida (hidralazina ou nifedipino).

B) Diazepam e furosemida.

C) Enalapril oral e observação ambulatorial.

D) Fenitoína como anticonvulsivante de escolha.

Questão 9. Após a estabilização, indique a conduta obstétrica:

A) Expectante até 37 semanas, com corticoide e controle laboratorial semanal.

B) Expectante até 40 semanas.

C) Interrupção da gestação após estabilização materna; a via de parto segue indicação obstétrica.

D) Cesariana imediata obrigatória, antes do sulfato de magnésio.

Gabarito comentado · Situação-problema 3: Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

Questão 7. **Resposta: B**

Por que B está certa: Hipertensão após 20 semanas com proteinúria e sinais de gravidade (PA ≥ 160x110, cefaleia, escotomas, dor epigástrica) e alterações laboratoriais de hemólise (LDH > 600, bilirrubina elevada), elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia (< 100 mil) caracterizam síndrome HELLP.

A: Há proteinúria e lesão de órgão-alvo. **C:** Não há registro de hipertensão prévia à gestação, e há sinais de pré-eclâmpsia. **D:** Esteatose aguda cursa com hipoglicemia, coagulopatia e insuficiência hepática.

Questão 8. **Resposta: A**

Por que A está certa: Sulfato de magnésio previne a eclâmpsia (esquemas de Pritchard ou Zuspan). Na crise hipertensiva (PA ≥ 160x110), anti-hipertensivo de ação rápida: hidralazina IV ou nifedipino oral, com alvo de PA entre 140–150 x 90–100 mmHg.

B: Diazepam não é a escolha; diurético não é usado na pré-eclâmpsia (exceto edema pulmonar). **C:** IECA é contraindicado na gestação. **D:** Fenitoína é inferior ao sulfato de magnésio.

Questão 9. **Resposta: C**

Por que C está certa: Com HELLP a partir de 34 semanas, a gestação deve ser interrompida após a estabilização materna. A via preferencial depende das condições obstétricas; a HELLP não obriga cesariana. Abaixo de 34 semanas, corticoide antenatal se a condição permitir.

A: HELLP com 34 semanas não permite conduta expectante prolongada. **B:** Expectante até o termo é contraindicado. **D:** A estabilização com sulfato e anti-hipertensivo vem antes.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já cobrou HELLP com 34 semanas e eclâmpsia. Toxicidade pelo magnésio: abolição do reflexo patelar, FR < 12 irpm e diurese < 25 mL/h; antídoto: gluconato de cálcio a 10%.

CONCEITOS-CHAVE

- **Pritchard:** 4 g IV + 10 g IM, depois 5 g IM a cada 4 h.
- **Zuspan:** 4 g IV e 1 g/h em bomba.
- **Gravidade:** PA ≥ 160x110, sintomas, plaquetas < 100 mil, enzimas 2×, creatinina > 1,1, edema pulmonar.

04

SITUAÇÃO-PROBLEMA 4 · QUESTÕES 10 A 12 MÚLTIPLA ESCOLHA

Diabetes mellitus gestacional

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Gestante, 29 anos de idade, G2P1, com 26 semanas, IMC pré-gestacional de 31 kg/m² e pai com diabetes tipo 2. Glicemia de jejum no primeiro trimestre: 88 mg/dL. Realizou teste oral de tolerância à glicose com 75 g: jejum 94 mg/dL; 1 hora: 185 mg/dL; 2 horas: 161 mg/dL. O primeiro filho nasceu com 4.100 g.

Questão 10. Indique a interpretação do teste:

A) Normal, pois a glicemia de 2 horas está abaixo de 200 mg/dL.

B) Diabetes mellitus gestacional, com valores alterados de jejum, 1 hora e 2 horas.

C) Diabetes prévio à gestação (overt diabetes).

D) Teste inconclusivo; repetir com 32 semanas.

Questão 11. Indique o tratamento inicial:

A) Insulina NPH imediata para todas as gestantes com DMG.

B) Orientação nutricional, atividade física e automonitorização da glicemia; insulina se as metas não forem atingidas em 1 a 2 semanas.

C) Glibenclamida como primeira escolha.

D) Nenhum tratamento até 34 semanas.

Questão 12. Durante o parto de um recém-nascido macrossômico, após o desprendimento do polo cefálico, os ombros não se desprendem com a tração habitual. Indique a primeira manobra:

A) Pressão no fundo uterino (manobra de Kristeller).

B) Manobra de McRoberts, com pressão suprapúbica.

C) Tração vigorosa do polo cefálico.

D) Manobra de Zavanelli como primeira medida.

Gabarito comentado · Situação-problema 4: Diabetes mellitus gestacional

Questão 10. **Resposta: B**

Por que B está certa: Pelos critérios adotados no Brasil (IADPSG/OMS), basta um valor alterado: jejum ≥ 92, 1 h ≥ 180 ou 2 h ≥ 153 mg/dL. Aqui os três estão alterados: diabetes gestacional.

A: O ponto de corte de 2 horas na gestação é 153 mg/dL. **C:** Diabetes prévio exige jejum ≥ 126, HbA1c ≥ 6,5% ou glicemia de 2 horas ≥ 200. **D:** Um valor alterado já define o diagnóstico.

Questão 11. **Resposta: B**

Por que B está certa: O tratamento inicial é dieta, atividade física e automonitorização (metas: jejum < 95, 1 h pós-prandial < 140, 2 h < 120). Se em 1 a 2 semanas mais de 30% das medidas estiverem acima da meta, inicia-se insulina, que é a primeira escolha farmacológica.

A: A maioria controla com medidas não farmacológicas. **C:** Insulina é a primeira escolha; metformina é alternativa, e glibenclamida não é recomendada. **D:** O tratamento reduz macrossomia e complicações.

Questão 12. **Resposta: B**

Por que B está certa: Distocia de ombro: chamar ajuda, hiperflexão das coxas sobre o abdome (McRoberts) associada a pressão suprapúbica resolve a maioria dos casos. Depois, manobras internas (Rubin II, Woods, Jacquemier) e de quatro apoios (Gaskin).

A: Kristeller piora o impacto do ombro e é contraindicada. **C:** Tração vigorosa causa lesão de plexo braquial (Erb-Duchenne). **D:** Zavanelli é a última medida.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobrou DMG com macrossomia e distocia, incluindo a principal complicação fetal (lesão de plexo braquial) e a neonatal (hipoglicemia).

CONCEITOS-CHAVE

- **TOTG 75 g:** jejum ≥ 92, 1 h ≥ 180, 2 h ≥ 153 (um valor basta).
- **Insulina:** primeira escolha se a dieta falhar.
- **Distocia de ombro:** McRoberts + pressão suprapúbica.

05

SITUAÇÃO-PROBLEMA 5 · QUESTÕES 13 A 15 RESPOSTA CURTA

Sífilis na gestação

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Mulher, 23 anos de idade, G2P1, com 18 semanas de gestação, assintomática, apresenta no pré-natal VDRL 1:64 e teste treponêmico positivo. Não sabe informar tratamento prévio e não tem exames anteriores. O parceiro atual desconhece o diagnóstico. Sem lesões ativas, sem alergias conhecidas. Fundo uterino de 18 cm, BCF 150 bpm.

Questão 13. Indique o esquema terapêutico de primeira linha, com dose e intervalo.

Questão 14. Indique a conduta com o parceiro sexual.

Questão 15. Indique o exame e a periodicidade do seguimento após o tratamento na gestação.

Gabarito comentado · Situação-problema 5: Sífilis na gestação

Questão 13. Indique o esquema terapêutico de primeira linha, com dose e intervalo.

Padrão de resposta: Benzilpenicilina benzatina 2.400.000 UI IM, uma vez por semana, por 3 semanas (total de 7.200.000 UI).

Respostas aceitáveis:

- Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI IM semanal por 3 semanas.
- Benzilpenicilina benzatina 7,2 milhões UI, em 3 doses semanais de 2,4 milhões.
- Penicilina benzatina 2.400.000 UI/semana × 3.

Sem tratamento documentado e com tempo de infecção desconhecido, a sífilis é tratada como latente tardia: 3 doses semanais. 'Benzetacil' (nome comercial) zera a resposta, e omitir número de doses ou intervalo torna a resposta incompleta.

Questão 14. Indique a conduta com o parceiro sexual.

Padrão de resposta: Convocar, testar e tratar o parceiro: com teste reagente, tratar conforme o estágio; com exposição nos últimos 90 dias, tratar presuntivamente com benzilpenicilina benzatina 2.400.000 UI, mesmo com teste não reagente.

Respostas aceitáveis:

- Testar e tratar o parceiro.
- Tratamento presuntivo do parceiro com penicilina benzatina 2,4 milhões UI.
- Abordagem e tratamento da parceria sexual.

O tratamento do parceiro evita a reinfecção da gestante. Desde as atualizações do Ministério da Saúde, o tratamento do parceiro não é mais critério para considerar a gestante adequadamente tratada, mas continua obrigatório.

Questão 15. Indique o exame e a periodicidade do seguimento após o tratamento na gestação.

Padrão de resposta: VDRL (teste não treponêmico) mensal até o parto.

Respostas aceitáveis:

- VDRL mensal.
- Teste não treponêmico mensalmente na gestação.
- Titulação mensal do VDRL até o parto.

Na gestante, o VDRL é mensal para detectar reinfecção ou falha. Espera-se queda progressiva dos títulos; elevação de duas diluições ou mais indica reinfecção ou falha e exige retratamento. O teste treponêmico não serve para seguimento (permanece positivo).

Pegadinha de prova: Na resposta curta da sífilis, os três elementos (fármaco genérico, dose e número de aplicações) são exigidos. A banca também cobra dessensibilização na gestante alérgica: penicilina é o único tratamento adequado na gestação.

CONCEITOS-CHAVE

- **Primária, secundária, latente recente:** 2,4 milhões UI dose única.
- **Latente tardia ou desconhecida:** 2,4 milhões UI semanal × 3.
- **Neurossífilis:** penicilina cristalina IV por 14 dias.

06

SITUAÇÃO-PROBLEMA 6 · QUESTÕES 16 A 18 RESPOSTA CURTA

Síndrome dos ovários policísticos

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Mulher, 27 anos de idade, G0, procura atendimento por ciclos menstruais infrequentes (intervalos de 40 a 60 dias) desde a menarca, acne e hirsutismo em face e abdome. Não deseja engravidar no momento. IMC: 32 kg/m², PA: 128x82 mmHg, acantose nigricans cervical. Exames: testosterona total levemente elevada, TSH e prolactina normais, 17-OH-progesterona normal, beta-hCG negativo. Ultrassonografia transvaginal: ovários aumentados, com 22 folículos de 2 a 9 mm em cada ovário.

Questão 16. Indique o diagnóstico e os critérios que o sustentam.

Questão 17. Indique o tratamento de primeira linha para a irregularidade menstrual e o hirsutismo, considerando que a paciente não deseja gestar.

Questão 18. Indique o exame metabólico que deve ser solicitado para rastrear alteração glicêmica.

Gabarito comentado · Situação-problema 6: Síndrome dos ovários policísticos

Questão 16. Indique o diagnóstico e os critérios que o sustentam.

Padrão de resposta: Síndrome dos ovários policísticos pelos critérios de Rotterdam: oligoanovulação, hiperandrogenismo clínico/laboratorial e morfologia ovariana policística.
Respostas aceitáveis:

- SOP por Rotterdam (2 de 3 critérios presentes: oligoanovulação, hiperandrogenismo e ovários policísticos).
- Síndrome dos ovários policísticos.

Rotterdam exige 2 de 3 critérios, após excluir outras causas (tireoide, prolactina, hiperplasia adrenal não clássica, tumores). A paciente tem os três. Morfologia: 20 ou mais folículos por ovário ou volume > 10 mL.

Questão 17. Indique o tratamento de primeira linha para a irregularidade menstrual e o hirsutismo, considerando que a paciente não deseja gestar.

Padrão de resposta: Contraceptivo hormonal oral combinado, associado a mudança de estilo de vida e perda de peso.
Respostas aceitáveis:

- Anticoncepcional oral combinado.
- Contraceptivo combinado com mudança de estilo de vida.
- ACO combinado (pode associar espironolactona para hirsutismo).

O contraceptivo combinado regula o ciclo, protege o endométrio e reduz os androgênios livres (aumenta a SHBG). A perda de 5% a 10% do peso melhora a ovulação e o metabolismo. Espironolactona pode ser associada para hirsutismo após 6 meses, com contracepção eficaz.

Questão 18. Indique o exame metabólico que deve ser solicitado para rastrear alteração glicêmica.

Padrão de resposta: Teste oral de tolerância à glicose com 75 g (ou glicemia de jejum e HbA1c).
Respostas aceitáveis:

- TOTG 75 g.
- Curva glicêmica com 75 g de glicose.
- Glicemia de jejum e hemoglobina glicada.

Mulheres com SOP, sobretudo obesas e com acantose, têm alta prevalência de resistência insulínica, intolerância à glicose e DM2. Também se rastreiam dislipidemia, hipertensão, apneia do sono e depressão.

Pegadinha de prova: Na SOP a banca cobra o diagnóstico de exclusão: dosar TSH, prolactina e 17-OH-progesterona. Se a paciente quiser engravidar, a primeira escolha para induzir ovulação é o letrozol.

CONCEITOS-CHAVE

- **Rotterdam:** 2 de 3 critérios, após excluir outras causas.
- **Sem desejo de gestar:** ACO combinado + estilo de vida.
- **Indução de ovulação:** letrozol (1ª), citrato de clomifeno.

07

SITUAÇÃO-PROBLEMA 7 · QUESTÕES 19 A 21 RESPOSTA CURTA

Toxoplasmose na gestação

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Gestante, 26 anos de idade, G3P2, comparece à consulta de pré-natal com 11 semanas. Os exames do primeiro trimestre mostram toxoplasmose IgM reagente e IgG reagente. Não há exames anteriores. Foi realizado teste de avidez de IgG, com resultado de baixa avidez. Ultrassonografia obstétrica sem alterações.

Questão 19. Indique a interpretação do teste de avidez nesse contexto.

Questão 20. Indique o fármaco a ser iniciado imediatamente.

Questão 21. Indique o exame para pesquisar infecção fetal e o momento em que pode ser realizado.

Gabarito comentado · Situação-problema 7: Toxoplasmose na gestação

Questão 19. Indique a interpretação do teste de avidez nesse contexto.

Padrão de resposta: Baixa avidez: não afasta infecção recente; a infecção pode ter ocorrido nos últimos 3 a 4 meses, ou seja, possivelmente durante a gestação.
Respostas aceitáveis:

- Infecção possivelmente recente/aguda.
- Não exclui infecção adquirida na gestação.
- Provável infecção recente (menos de 4 meses).

Alta avidez antes de 16 semanas indica infecção há mais de 4 meses, antes da gestação. Baixa avidez não confirma infecção aguda (pode persistir por meses), mas também não a exclui; por isso a gestante deve ser tratada como possível infecção aguda.

Questão 20. Indique o fármaco a ser iniciado imediatamente.

Padrão de resposta: Espiramicina.
Respostas aceitáveis:

- Espiramicina 3 g/dia (1 g a cada 8 horas).
- Espiramicina oral.

A espiramicina concentra-se na placenta e reduz a transmissão vertical. Se houver confirmação de infecção fetal, após 16 a 18 semanas troca-se para sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico.

Questão 21. Indique o exame para pesquisar infecção fetal e o momento em que pode ser realizado.

Padrão de resposta: PCR para Toxoplasma gondii no líquido amniótico (amniocentese), a partir de 18 semanas de gestação e pelo menos 4 semanas após a infecção materna.
Respostas aceitáveis:

- Amniocentese com PCR no líquido amniótico após 18 semanas.
- PCR do líquido amniótico a partir da 18ª semana.

A PCR no líquido amniótico tem boa sensibilidade após 18 semanas. A ultrassonografia seriada pesquisa ventriculomegalia, calcificações intracranianas, hepatomegalia e ascite.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já perguntou exatamente o significado do teste de avidez e a indicação de espiramicina no primeiro trimestre.

CONCEITOS-CHAVE

- **Alta avidez antes de 16 semanas:** infecção antiga.
- **Espiramicina:** previne transmissão; não trata o feto.
- **Infecção fetal confirmada:** sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico.

Gabarito rápido

Ginecologia e Obstetrícia

Questão	Resposta	Situação-problema
1	**B**	Sangramento uterino anormal e mioma
2	**B**	Sangramento uterino anormal e mioma
3	**A**	Sangramento uterino anormal e mioma
4	**B**	Sangramento pós-menopausa
5	**C**	Sangramento pós-menopausa
6	**B**	Sangramento pós-menopausa
7	**B**	Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade
8	**A**	Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade
9	**C**	Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade
10	**B**	Diabetes mellitus gestacional
11	**B**	Diabetes mellitus gestacional
12	**B**	Diabetes mellitus gestacional
13	**Resposta curta**	Sífilis na gestação
14	**Resposta curta**	Sífilis na gestação
15	**Resposta curta**	Sífilis na gestação
16	**Resposta curta**	Síndrome dos ovários policísticos
17	**Resposta curta**	Síndrome dos ovários policísticos
18	**Resposta curta**	Síndrome dos ovários policísticos
19	**Resposta curta**	Toxoplasmose na gestação
20	**Resposta curta**	Toxoplasmose na gestação
21	**Resposta curta**	Toxoplasmose na gestação

As questões são inéditas, elaboradas a partir dos temas mais frequentes nas provas do SUS-BA e do perfil da banca. Nas de resposta curta, o padrão e as respostas aceitáveis estão no gabarito comentado. Diretrizes e protocolos são atualizados periodicamente; confira a versão vigente no edital da sua prova.

Resumos atualizados

Ginecologia e Obstetrícia · temas das 7 situações-problema

Revisão rápida de cada tema, com o essencial para a prova e pontos vizinhos que a banca costuma cobrar. Confira sempre a versão vigente das normas no edital da sua prova.

01 Sangramento uterino anormal e mioma

- **FIGO 0, 1 e 2:** Submucosos: 0 pediculado; 1 < 50% intramural; 2 ≥ 50% intramural.
- **Tratamento clínico:** DIU de levonorgestrel, contraceptivos, ácido tranexâmico, AINE.
- **Análogo de GnRH:** Reduz o mioma antes da cirurgia; uso por tempo limitado.
- **Mais de 45 anos ou fatores de risco:** Biópsia endometrial no SUA.

02 Sangramento pós-menopausa

- **Estadiamento:** Cirúrgico (FIGO): histerectomia total, anexectomia bilateral e avaliação linfonodal.
- **Lynch:** Câncer de endométrio e cólon em jovens; risco hereditário.
- **Hiperplasia sem atipia:** Progestagênio (DIU-LNG preferido).
- **Hiperplasia com atipia:** Histerectomia se prole completa.

03 Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

- **Prevenção:** AAS 100–150 mg à noite de 12 a 36 semanas e cálcio nas gestantes de risco.
- **Eclâmpsia:** Convulsão: sulfato de magnésio; parto após estabilização.
- **Puerpério:** Risco persiste; manter sulfato por 24 horas.
- **Hipertensão crônica:** Antes de 20 semanas; metildopa, nifedipino ou hidralazina.

04 Diabetes mellitus gestacional

- **Rastreio:** Glicemia de jejum no início; TOTG entre 24 e 28 semanas.
- **Pós-parto:** TOTG 75 g de 6 semanas a 6 meses: risco de DM2.
- **Recém-nascido:** Hipoglicemia, hipocalcemia, policitemia, desconforto respiratório.
- **Momento do parto:** Bom controle sem insulina: até 40 semanas; com insulina: individualizar (38–39).

05 Sífilis na gestação

- **Diagnóstico no pré-natal:** Testar na 1ª consulta, no 3º trimestre, no parto e em caso de exposição.
- **Alergia:** Dessensibilização à penicilina na gestante.
- **Sífilis congênita:** Notificação; VDRL do RN em sangue periférico.
- **Jarisch-Herxheimer:** Febre e mal-estar nas primeiras 24 h; não contraindica continuar.

06 Síndrome dos ovários policísticos

- **Risco endometrial:** Anovulação crônica aumenta hiperplasia e câncer de endométrio.
- **Metformina:** Melhora resistência insulínica; adjuvante.
- **Adolescentes:** Exigir oligomenorreia e hiperandrogenismo; a ultrassonografia não é usada no diagnóstico.
- **Hiperplasia adrenal não clássica:** 17-OH-progesterona elevada.

07 Toxoplasmose na gestação

- **Suscetível (IgG e IgM negativos):** Orientações de prevenção e sorologia a cada trimestre.
- **Tríade de Sabin:** Coriorretinite, hidrocefalia, calcificações intracranianas.
- **Prevenção:** Carne bem cozida, lavar frutas e verduras, luvas no contato com terra e fezes de gato.
- **Recém-nascido:** Tratamento por 12 meses se infectado.

ÁREA 4 DE 5 · 7 SITUAÇÕES-PROBLEMA · 21 QUESTÕES

Pediatria · SUS-BA

Situações-problema comentadas

7 situações-problema inéditas de Pediatria, com três questões encadeadas cada, construídas a partir dos temas que mais caíram de 2022 a 2026 e do perfil da banca.

Como usar: leia o caso e responda às três questões antes de virar a página. Nas de múltipla escolha, marque A, B, C ou D; nas de resposta curta, escreva a resposta como faria na folha da prova. Depois compare com o gabarito comentado, que traz o padrão de resposta e as respostas aceitáveis.

#	Situação-problema	Tipo
1	Diarreia aguda e desidratação	Múltipla escolha
2	Febre reumática	Múltipla escolha
3	Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)	Múltipla escolha
4	Meningite bacteriana no lactente	Múltipla escolha
5	Cetoacidose diabética na criança	Resposta curta
6	Sarampo	Resposta curta
7	Crise grave de asma	Resposta curta

Temas mais frequentes nesta área (situações-problema, 2022 a 2026): Diarreia aguda e parasitoses (3); Violência, adolescência e sigilo (3); Reumatologia pediátrica e febre reumática (3); Diabetes e cetoacidose na infância (2); Intoxicações e emergências pediátricas (2).

01

SITUAÇÃO-PROBLEMA 1 · QUESTÕES 1 A 3 MÚLTIPLA ESCOLHA

Diarreia aguda e desidratação

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Menino, 2 anos de idade, é levado à UPA com diarreia líquida (8 episódios/dia) e vômitos há 2 dias, sem sangue nas fezes. Ao exame, irritado, com sede intensa, olhos fundos, lágrimas ausentes, mucosas secas, sinal da prega desaparecendo lentamente e pulso cheio. Peso: 12 kg. Aceita bem líquidos oferecidos em copo.

Questão 1. De acordo com o Ministério da Saúde, a criança está

A) sem desidratação (plano A).

B) com desidratação (plano B).

C) com desidratação grave (plano C).

D) em choque hipovolêmico, com indicação de expansão imediata.

Questão 2. Indique a conduta para essa criança:

A) Soro de reidratação oral na unidade, 50 a 100 mL/kg em 4 a 6 horas, com reavaliação frequente.

B) Hidratação venosa com soro fisiológico 20 mL/kg em bolus.

C) Alta com orientação de dieta zero por 24 horas.

D) Loperamida e retorno em 48 horas.

Questão 3. Identifique a medida que reduz a duração e a gravidade do episódio e deve ser prescrita na alta:

A) Zinco por 10 a 14 dias.

B) Antibiótico de rotina.

C) Leite sem lactose para todas as crianças.

D) Ondansetrona por 7 dias.

Gabarito comentado · Situação-problema 1: Diarreia aguda e desidratação

Questão 1. **Resposta: B**

Por que B está certa: Dois ou mais sinais entre irritabilidade, olhos fundos, sede intensa, ausência de lágrimas e prega que desaparece lentamente indicam desidratação. Sem letargia, sem incapacidade de beber e com pulso cheio, não é grave: plano B.

A: Há vários sinais de desidratação. **C:** Desidratação grave inclui letargia, incapacidade de beber, prega muito lenta e pulso fraco. **D:** Não há sinais de choque.

Questão 2. **Resposta: A**

Por que A está certa: No plano B, a reidratação é oral, na unidade de saúde, com 50 a 100 mL/kg de SRO em 4 a 6 horas, em pequenos volumes frequentes, reavaliando a criança. Reidratada, segue para o plano A em casa.

B: Hidratação venosa é para o plano C ou falha da via oral. **C:** A alimentação deve ser mantida; jejum piora a desnutrição. **D:** Antidiarreicos são contraindicados em crianças.

Questão 3. **Resposta: A**

Por que A está certa: O zinco (10 mg/dia para menores de 6 meses e 20 mg/dia para maiores) por 10 a 14 dias reduz a duração e a recorrência da diarreia. Antibiótico só na disenteria com comprometimento do estado geral, cólera ou situações específicas.

B: A maioria das diarreias é viral; antibiótico não está indicado. **C:** A maioria das crianças tolera a dieta habitual. **D:** Ondansetrona pode ser usada em dose única para vômitos, não por 7 dias.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já trouxe crianças com disenteria após alimento contaminado e parasitoses com intolerância à lactose. Na disenteria com toxemia, o antibiótico é ciprofloxacino (ou ceftriaxona se grave).

CONCEITOS-CHAVE

- **Plano A:** sem desidratação, casa.
- **Plano B:** SRO 50–100 mL/kg em 4–6 h na unidade.
- **Plano C:** grave; SF/Ringer 20 mL/kg em bolus repetidos.

02

SITUAÇÃO-PROBLEMA 2 · QUESTÕES 4 A 6 MÚLTIPLA ESCOLHA

Febre reumática

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Menino, 10 anos de idade, é levado à Unidade de Saúde com dores que migram de uma articulação para outra (joelhos, tornozelos e cotovelos) há 10 dias, cansaço e febre de 38,3 °C. Teve infecção de garganta há cerca de 1 mês, tratada com antibiótico por 3 dias. Ao exame, lesões de pele avermelhadas, em anel, não pruriginosas, no tronco. À ausculta, sopro holossistólico em foco mitral, irradiado para a axila. VHS: 88 mm/h; PCR: 64 mg/L; ASLO: 800 UI/mL.

Questão 4. Pelos critérios de Jones, os critérios maiores presentes são:

A) Febre e VHS elevada.

B) Poliartrite migratória, cardite e eritema marginado.

C) Coreia e nódulos subcutâneos.

D) Artralgia e PR prolongado.

Questão 5. Indique a medida terapêutica para erradicação do estreptococo:

A) Benzilpenicilina benzatina em dose única.

B) Azitromicina por 3 dias em todos os pacientes.

C) Corticoide em dose alta isoladamente.

D) Nenhuma, pois a faringite já foi tratada.

Questão 6. Indique a duração da profilaxia secundária nesse paciente, considerando cardite com lesão valvar residual leve:

A) Até os 18 anos de idade.

B) Até os 21 anos ou 5 anos após o último surto, o que for mais longo.

C) Até os 25 anos ou 10 anos após o último surto, o que for mais longo.

D) Apenas por 6 meses.

Gabarito comentado · Situação-problema 2: Febre reumática

Questão 4. **Resposta: B**

Por que B está certa: Critérios maiores: cardite, artrite, coreia, eritema marginado e nódulos subcutâneos. Aqui há poliartrite migratória, cardite (sopro de insuficiência mitral) e eritema marginado. Com evidência de estreptococcia prévia (ASLO), o diagnóstico está feito.

A: Febre e provas inflamatórias são critérios menores. **C:** Não há coreia nem nódulos. **D:** Artralgia e PR prolongado são menores.

Questão 5. **Resposta: A**

Por que A está certa: Mesmo após a faringite, faz-se a erradicação do estreptococo com penicilina benzatina (600.000 UI até 20 kg; 1.200.000 UI acima), que também é a primeira dose da profilaxia secundária. A artrite é tratada com AINE (naproxeno ou AAS) e a cardite moderada ou grave, com corticoide.

B: Macrolídeo é alternativa só na alergia à penicilina. **C:** Corticoide trata a cardite, não erradica o estreptococo. **D:** O tratamento prévio de 3 dias foi inadequado, e a erradicação é sempre feita.

Questão 6. **Resposta: C**

Por que C está certa: Pelas diretrizes brasileiras: sem cardite, até 21 anos ou 5 anos após o surto; cardite curada ou lesão leve residual, até 25 anos ou 10 anos após o surto; lesão moderada a grave, até 40 anos ou por toda a vida. Penicilina benzatina a cada 21 dias.

A: Prazo inferior ao recomendado. **B:** Prazo para quem não teve cardite. **D:** Seis meses não protege contra recorrências.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já cobrou a duração da profilaxia secundária em resposta curta: o candidato precisa dar a idade e o tempo após o surto.

CONCEITOS-CHAVE

- **Jones:** 2 maiores, ou 1 maior + 2 menores, com evidência de estreptococcia.
- **Profilaxia:** penicilina benzatina a cada 21 dias.
- **Coreia:** pode ser critério isolado.

03

SITUAÇÃO-PROBLEMA 3 · QUESTÕES 7 A 9 MÚLTIPLA ESCOLHA

Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Menina, 7 anos de idade, é trazida ao consultório com manchas avermelhadas em membros inferiores e nádegas que começaram há 3 dias. São pequenas, elevadas e palpáveis, não desaparecem à digitopressão. A mãe relata dor e inchaço nos tornozelos, cólicas abdominais e um episódio de fezes com sangue. Teve resfriado há 2 semanas. Bom estado geral, PA normal para a idade.

Questão 7. Indique o diagnóstico:

A) Púrpura trombocitopênica imune.

B) Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein).

C) Meningococcemia.

D) Leucemia linfoide aguda.

Questão 8. Indique o achado mais provável no hemograma:

A) Plaquetopenia grave.

B) Plaquetas normais.

C) Pancitopenia.

D) Blastos no sangue periférico.

Questão 9. Identifique a complicação que determina o prognóstico a longo prazo e exige seguimento:

A) Glomerulonefrite (hematúria e proteinúria).

B) Artrite crônica deformante.

C) Aneurisma de coronária.

D) Uveíte anterior.

Gabarito comentado · Situação-problema 3: Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)

Questão 7. **Resposta: B**

Por que B está certa: Púrpura palpável em membros inferiores e nádegas, artrite ou artralgia, dor abdominal (com sangramento) e acometimento renal após infecção respiratória caracterizam a vasculite por IgA, a vasculite mais comum da infância.

A: Na PTI as lesões não são palpáveis e as plaquetas estão baixas. **C:** Meningococcemia cursa com febre e toxemia. **D:** Leucemia teria citopenias, palidez, hepatoesplenomegalia.

Questão 8. **Resposta: B**

Por que B está certa: A púrpura é por vasculite de pequenos vasos com depósito de IgA, não por plaquetopenia: a contagem de plaquetas é normal ou elevada, e a coagulação é normal.

A: Plaquetopenia sugere PTI ou outras causas. **C:** Pancitopenia sugere doença medular. **D:** Blastos indicam leucemia.

Questão 9. **Resposta: A**

Por que A está certa: O prognóstico depende do rim: a nefrite por IgA pode surgir até semanas depois. Faz-se seguimento com urina e PA por pelo menos 6 meses. A complicação abdominal aguda mais temida é a intussuscepção (íleo-ileal).

B: A artrite é transitória e não deixa sequelas. **C:** Aneurisma de coronária é da doença de Kawasaki. **D:** Uveíte é típica da artrite idiopática juvenil oligoarticular.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobrou essa situação com diagnóstico específico e hemograma esperado. A pegadinha é achar que púrpura significa plaquetopenia.

CONCEITOS-CHAVE

- **Tétrade:** púrpura palpável, artrite, dor abdominal, nefrite.
- **Plaquetas normais.**
- **Seguimento renal:** urina e PA por 6 meses.

04

SITUAÇÃO-PROBLEMA 4 · QUESTÕES 10 A 12 MÚLTIPLA ESCOLHA

Meningite bacteriana no lactente

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Menino, 10 meses de idade, é levado à Unidade de Emergência com febre persistente há 2 dias, vômitos, irritabilidade e recusa alimentar. No trajeto apresentou tremores. Ao exame, febril (39,2 °C), pálido, hipoativo, irritado ao manuseio, fontanela anterior abaulada, sem petéquias. FC: 168 bpm, enchimento capilar de 2 segundos. O esquema vacinal está incompleto.

Questão 10. Indique a conduta inicial mais adequada:

A) Aguardar tomografia de crânio para todos os casos antes de qualquer conduta.

B) Colher hemocultura, realizar punção lombar se não houver contraindicação e iniciar antibiótico e dexametasona sem atrasar.

C) Prescrever antitérmico e reavaliar em 24 horas.

D) Iniciar aciclovir isolado, pois a causa mais comum nessa idade é herpética.

Questão 11. Indique o antibiótico empírico de escolha:

A) Ampicilina isolada.

B) Ceftriaxona.

C) Amoxicilina oral.

D) Azitromicina.

Questão 12. A cultura do líquor identificou Neisseria meningitidis. Indique a conduta com os contatos domiciliares:

A) Nenhuma medida.

B) Vacinar apenas os contatos menores de 1 ano.

C) Quimioprofilaxia com rifampicina para os contatos íntimos, preferencialmente nas primeiras 48 horas.

D) Isolar todos os contatos por 14 dias.

Gabarito comentado · Situação-problema 4: Meningite bacteriana no lactente

Questão 10. **Resposta: B**

Por que B está certa: Suspeita de meningite bacteriana: hemocultura e punção lombar (sem sinais de hipertensão intracraniana grave, coagulopatia ou instabilidade), seguidas imediatamente de antibiótico. A dexametasona (antes ou junto da primeira dose) reduz sequelas auditivas, sobretudo na meningite por Haemophilus. Se a punção for atrasar, inicia-se o antibiótico antes.

A: TC antes da punção só em déficit focal, rebaixamento importante ou papiledema; nunca deve atrasar o antibiótico. **C:** Meningite é emergência. **D:** Encefalite herpética é diferencial, mas a causa principal de meningite bacteriana nessa idade é pneumococo e meningococo.

Questão 11. **Resposta: B**

Por que B está certa: Após o período neonatal, os agentes são pneumococo, meningococo e Haemophilus (em não vacinados): ceftriaxona (100 mg/kg/dia). Em suspeita de pneumococo resistente, associa-se vancomicina.

A: Ampicilina é usada no período neonatal (Listeria) associada a cefalosporina ou aminoglicosídeo. **C:** Via oral é inadequada. **D:** Macrolídeo não atinge concentração liquórica adequada.

Questão 12. **Resposta: C**

Por que C está certa: Na doença meningocócica, a quimioprofilaxia é indicada para contatos íntimos (domiciliares, creche, exposição a secreções) e é feita de preferência em até 48 horas (até 10 dias): rifampicina por 2 dias (ou ceftriaxona dose única em gestantes, ou ciprofloxacino em adultos). A notificação é imediata.

A: O risco de doença secundária nos contatos é alto. **B:** A vacinação de bloqueio pode ser indicada em surtos, mas não substitui a quimioprofilaxia. **D:** Isolamento dos contatos não é indicado.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já cobrou meningite viral evoluindo com surdez e a quimioprofilaxia de contatos. Lembre que a meningite é de notificação imediata.

CONCEITOS-CHAVE

- **Após 3 meses:** ceftriaxona ± vancomicina.
- **Dexametasona:** antes ou com a 1ª dose de antibiótico.
- **Quimioprofilaxia:** meningococo e Haemophilus.

05

SITUAÇÃO-PROBLEMA 5 · QUESTÕES 13 A 15 RESPOSTA CURTA

Cetoacidose diabética na criança

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Menina, 8 anos de idade, previamente hígida, é levada à Emergência com fraqueza intensa, sede excessiva, aumento do volume urinário e perda de 3 kg nas últimas 3 semanas. Há 1 dia, dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame, sonolenta, desidratada, com movimentos respiratórios rápidos e profundos e hálito cetônico. FC: 132 bpm, PA: 96x60 mmHg. Exames: glicemia 486 mg/dL, pH 7,08, bicarbonato 7 mEq/L, cetonemia positiva, Na 133 mEq/L, K 5,2 mEq/L.

Questão 13. Indique o diagnóstico.

Questão 14. Indique a primeira medida terapêutica, com a solução e o volume.

Questão 15. Indique a complicação mais temida do tratamento em crianças e um sinal clínico precoce.

Gabarito comentado · Situação-problema 5: Cetoacidose diabética na criança

Questão 13. Indique o diagnóstico.

Padrão de resposta: Cetoacidose diabética grave como abertura de diabetes mellitus tipo 1.
Respostas aceitáveis:

- Cetoacidose diabética.
- CAD grave.
- Diabetes tipo 1 com cetoacidose diabética.

Hiperglicemia (> 200), acidose (pH < 7,3 ou bicarbonato < 15) e cetose definem cetoacidose; pH < 7,1 ou bicarbonato < 5 é grave (aqui pH 7,08). É frequentemente a forma de apresentação do diabetes tipo 1 em crianças.

Questão 14. Indique a primeira medida terapêutica, com a solução e o volume.

Padrão de resposta: Expansão com soro fisiológico 0,9% (ou Ringer lactato), 10 a 20 mL/kg em 1 hora.
Respostas aceitáveis:

- SF 0,9% 10–20 mL/kg na primeira hora.
- Hidratação venosa com cristaloide isotônico 10 a 20 mL/kg.
- Ringer lactato 10–20 mL/kg.

A primeira medida é a hidratação com cristaloide isotônico. A insulina regular venosa (0,05 a 0,1 UI/kg/h) começa após a primeira hora de hidratação, sem bolus, e com potássio sérico ≥ 3,3 mEq/L. Bicarbonato não é rotina.

Questão 15. Indique a complicação mais temida do tratamento em crianças e um sinal clínico precoce.

Padrão de resposta: Edema cerebral; sinais como cefaleia, rebaixamento do nível de consciência, bradicardia com hipertensão ou vômitos recorrentes.
Respostas aceitáveis:

- Edema cerebral, com cefaleia ou queda do nível de consciência.
- Edema cerebral; bradicardia e hipertensão (Cushing).
- Edema cerebral; irritabilidade e rebaixamento.

O edema cerebral é a principal causa de morte na CAD pediátrica, sobretudo nas primeiras 12 horas. Fatores de risco: idade baixa, abertura do quadro, acidose grave, ureia alta, bolus de insulina e bicarbonato. Tratamento: manitol ou salina hipertônica e redução da infusão de líquidos.

Pegadinha de prova: Nas respostas curtas a banca exige o volume (mL/kg) da expansão. 'Hidratar' sem quantificar é incompleto.

CONCEITOS-CHAVE

- **CAD:** glicemia > 200, pH < 7,3 ou HCO_3 < 15, cetose.
- **Ordem:** volume → insulina (sem bolus) → potássio.
- **Edema cerebral:** manitol ou salina 3%.

06

SITUAÇÃO-PROBLEMA 6 · QUESTÕES 16 A 18 RESPOSTA CURTA

Sarampo

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Menina, 4 anos de idade, é levada à emergência com febre alta há 3 dias, tosse seca persistente, coriza e olhos vermelhos com lacrimejamento. A mãe optou por não vaciná-la. Ao exame, prostrada, com conjuntivite não purulenta e pequenas manchas branco-azuladas na mucosa oral, na altura dos molares. No dia seguinte, surge exantema maculopapular que começa atrás das orelhas e na face e progride para o tronco.

Questão 16. Indique o diagnóstico e o nome do sinal patognomônico descrito.

Questão 17. Indique a suplementação recomendada e o objetivo.

Questão 18. Indique duas medidas de vigilância a serem adotadas.

Gabarito comentado · Situação-problema 6: Sarampo

Questão 16. Indique o diagnóstico e o nome do sinal patognomônico descrito.

Padrão de resposta: Sarampo; manchas de Koplik.
Respostas aceitáveis:

- Sarampo com sinal de Koplik.
- Sarampo (manchas de Koplik).

Pródromo de febre alta com os '3 Cs' (tosse, coriza e conjuntivite), manchas de Koplik e exantema morbiliforme craniocaudal caracterizam o sarampo. As duas partes da pergunta precisam ser respondidas.

Questão 17. Indique a suplementação recomendada e o objetivo.

Padrão de resposta: Vitamina A (palmitato de retinol), em duas doses em dias consecutivos, para reduzir gravidade, complicações e mortalidade.
Respostas aceitáveis:

- Vitamina A em duas doses.
- Palmitato de retinol, 2 doses, para reduzir complicações.
- Vitamina A 200.000 UI (> 1 ano) em dois dias seguidos.

A OMS e o Ministério da Saúde recomendam vitamina A para todas as crianças com sarampo: 50.000 UI (< 6 meses), 100.000 UI (6 a 11 meses) e 200.000 UI (≥ 12 meses), no diagnóstico e no dia seguinte.

Questão 18. Indique duas medidas de vigilância a serem adotadas.

Padrão de resposta: Notificação imediata (em até 24 horas) e bloqueio vacinal seletivo dos contatos (em até 72 horas), com isolamento respiratório do caso.
Respostas aceitáveis:

- Notificação imediata e vacinação de bloqueio dos contatos em até 72 horas.
- Notificar em 24 h e fazer bloqueio vacinal.
- Notificação compulsória imediata e isolamento respiratório.

O sarampo é de notificação compulsória imediata. Contatos suscetíveis recebem vacina tríplice viral em até 72 horas (bloqueio); imunoglobulina em até 6 dias para gestantes, imunodeprimidos e menores de 6 meses. Isolamento por aerossóis até 4 dias após o exantema.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobra o 'bloqueio vacinal de contatos' em imunizações e em vigilância. Lembre do prazo: vacina em até 72 horas.

CONCEITOS-CHAVE

- **Pródromo:** febre alta + tosse, coriza e conjuntivite.
- **Koplik:** patognomônico, antes do exantema.
- **Bloqueio:** tríplice viral em até 72 h.

07

SITUAÇÃO-PROBLEMA 7 · QUESTÕES 19 A 21 RESPOSTA CURTA

Crise grave de asma

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Menina, 10 anos de idade, com asma desde os 4 anos, chega à Unidade de Emergência com dificuldade intensa para respirar e chiado há 48 horas, após resfriado. Usa corticoide inalatório irregularmente. Ao exame, sentada, inclinada para a frente, fala apenas palavras isoladas, FR: 42 irpm, FC: 138 bpm, tiragem intercostal e de fúrcula, sibilos difusos, $SatO_2$: 88% em ar ambiente.

Questão 19. Indique a classificação da gravidade da crise.

Questão 20. Indique o tratamento broncodilatador e anti-inflamatório inicial.

Questão 21. Indique o fármaco adjuvante intravenoso a ser considerado se não houver resposta ao tratamento inicial.

Gabarito comentado · Situação-problema 7: Crise grave de asma

Questão 19. Indique a classificação da gravidade da crise.

Padrão de resposta: Crise grave.
Respostas aceitáveis:

- Exacerbação grave de asma.
- Crise asmática grave.

Fala em palavras, posição sentada inclinada, uso de musculatura acessória, FR e FC elevadas e $SatO_2$ < 90% definem crise grave. Sonolência, confusão, tórax silencioso ou bradicardia indicariam risco iminente de parada respiratória.

Questão 20. Indique o tratamento broncodilatador e anti-inflamatório inicial.

Padrão de resposta: Oxigênio para $SatO_2$ ≥ 94%; salbutamol inalatório repetido (a cada 20 minutos na primeira hora) associado a brometo de ipratrópio; corticoide sistêmico (prednisolona oral ou metilprednisolona IV).
Respostas aceitáveis:

- Salbutamol + ipratrópio inalatórios e corticoide sistêmico, com oxigênio.
- Beta-2 agonista de curta ação a cada 20 min, ipratrópio e prednisolona.

Na crise grave, o tratamento associa oxigênio, beta-2 agonista de curta ação em doses repetidas, ipratrópio (na primeira hora) e corticoide sistêmico precoce. Citar apenas o broncodilatador é incompleto; usar nome comercial ('Aerolin') zera.

Questão 21. Indique o fármaco adjuvante intravenoso a ser considerado se não houver resposta ao tratamento inicial.

Padrão de resposta: Sulfato de magnésio intravenoso.
Respostas aceitáveis:

- Sulfato de magnésio IV.
- Sulfato de magnésio 25–50 mg/kg em 20 minutos.

Sem resposta após 1 hora de tratamento otimizado, considera-se sulfato de magnésio IV (25 a 50 mg/kg, máximo 2 g, em 20 minutos). Aminofilina tem menor benefício e mais efeitos adversos. Na alta, corticoide oral por 3 a 5 dias e ajuste do controle com corticoide inalatório.

Pegadinha de prova: O SUS-BA já cobrou asma com uso irregular de corticoide inalatório. Na alta, a banca costuma pedir o tratamento de manutenção (corticoide inalatório) e a técnica com espaçador.

CONCEITOS-CHAVE

- **Crise grave:** fala em palavras, $SatO_2$ < 90%, musculatura acessória.
- **Tratamento:** O_2 + SABA + ipratrópio + corticoide sistêmico.
- **Refratária:** sulfato de magnésio IV.

Gabarito rápido

Pediatria

Questão	Resposta	Situação-problema
1	**B**	Diarreia aguda e desidratação
2	**A**	Diarreia aguda e desidratação
3	**A**	Diarreia aguda e desidratação
4	**B**	Febre reumática
5	**A**	Febre reumática
6	**C**	Febre reumática
7	**B**	Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)
8	**B**	Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)
9	**A**	Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)
10	**B**	Meningite bacteriana no lactente
11	**B**	Meningite bacteriana no lactente
12	**C**	Meningite bacteriana no lactente
13	**Resposta curta**	Cetoacidose diabética na criança
14	**Resposta curta**	Cetoacidose diabética na criança
15	**Resposta curta**	Cetoacidose diabética na criança
16	**Resposta curta**	Sarampo
17	**Resposta curta**	Sarampo
18	**Resposta curta**	Sarampo
19	**Resposta curta**	Crise grave de asma
20	**Resposta curta**	Crise grave de asma
21	**Resposta curta**	Crise grave de asma

As questões são inéditas, elaboradas a partir dos temas mais frequentes nas provas do SUS-BA e do perfil da banca. Nas de resposta curta, o padrão e as respostas aceitáveis estão no gabarito comentado. Diretrizes e protocolos são atualizados periodicamente; confira a versão vigente no edital da sua prova.

Resumos atualizados

Pediatria · temas das 7 situações-problema

Revisão rápida de cada tema, com o essencial para a prova e pontos vizinhos que a banca costuma cobrar. Confira sempre a versão vigente das normas no edital da sua prova.

01 Diarreia aguda e desidratação

- **Zinco:** 10 mg (< 6 meses) ou 20 mg (≥ 6 meses) por 10 a 14 dias.
- **Disenteria:** Shigella: ciprofloxacino se comprometimento do estado geral.
- **Giardíase:** Diarreia crônica, distensão, má absorção; metronidazol ou tinidazol.
- **Síndrome hemolítico-urêmica:** Após diarreia sanguinolenta por E. coli produtora de Shiga.

02 Febre reumática

- **Menores:** Febre, artralgia, VHS/PCR elevadas, PR prolongado.
- **Artrite:** Migratória, grandes articulações, ótima resposta a AINE.
- **Cardite:** Pancardite; valva mitral mais acometida.
- **Profilaxia primária:** Tratar a faringite estreptocócica com penicilina por 10 dias.

03 Vasculite por IgA (púrpura de Henoch-Schönlein)

- **Tratamento:** Suporte, analgesia; corticoide para dor abdominal intensa.
- **Intussuscepção:** Íleo-ileal; ultrassonografia.
- **Kawasaki:** Febre ≥ 5 dias, conjuntivite, mucosite, alterações de extremidades, exantema, linfonodo; imunoglobulina.
- **AIJ:** Artrite > 6 semanas em menor de 16 anos; oligoarticular com FAN+: rastrear uveíte.

04 Meningite bacteriana no lactente

- **Líquor bacteriano:** Turvo, neutrófilos, glicose baixa, proteína alta.
- **Líquor viral:** Linfócitos, glicose normal.
- **Sequela mais comum:** Perda auditiva neurossensorial; audiometria após a alta.
- **Vacinas:** Pneumocócica 10-valente, meningocócicas C e ACWY e pentavalente (Hib).

05 Cetoacidose diabética na criança

- **Potássio:** K < 3,3: repor antes da insulina; 3,3–5,0: repor na solução.
- **Troca de solução:** Glicemia < 250–300: adicionar glicose ao soro.
- **Resolução:** pH > 7,3, HCO_3 > 15, ânion gap normal.
- **DM2 na adolescência:** Obesidade, acantose; metformina.

06 Sarampo

- **Complicações:** Otite, pneumonia (principal causa de morte), encefalite, panencefalite esclerosante subaguda.
- **Calendário:** Tríplice viral aos 12 meses e tetraviral aos 15 meses.
- **Rubéola:** Exantema leve, linfonodos retroauriculares; risco de síndrome congênita.
- **Exantema súbito:** Febre alta 3 dias; exantema surge quando a febre cede.

07 Crise grave de asma

- **Manutenção:** Corticoide inalatório regular; evitar o tratamento apenas com broncodilatador de resgate.
- **Espaçador:** Preferido ao nebulizador na crise leve a moderada.
- **Bronquiolite:** Menores de 2 anos, primeiro episódio; suporte; sem broncodilatador de rotina.
- **Sinais de parada:** Tórax silencioso, sonolência, bradicardia.

ÁREA 5 DE 5 · 7 SITUAÇÕES-PROBLEMA · 21 QUESTÕES

Preventiva · SUS-BA

Situações-problema comentadas

7 situações-problema inéditas de Medicina Preventiva e Social, com três questões encadeadas cada, construídas a partir dos temas que mais caíram de 2022 a 2026 e do perfil da banca.

Como usar: leia o caso e responda às três questões antes de virar a página. Nas de múltipla escolha, marque A, B, C ou D; nas de resposta curta, escreva a resposta como faria na folha da prova. Depois compare com o gabarito comentado, que traz o padrão de resposta e as respostas aceitáveis.

#	Situação-problema	Tipo
1	Investigação de surto	Múltipla escolha
2	Legislação do SUS e controle social	Múltipla escolha
3	Atributos da Atenção Primária	Múltipla escolha
4	Idoso: polifarmácia e vertigem	Múltipla escolha
5	Hanseníase na APS	Resposta curta
6	Saúde do trabalhador: LER/DORT	Resposta curta
7	Hipertensão arterial na APS	Resposta curta

Temas mais frequentes nesta área (situações-problema, 2022 a 2026): Vigilância, imunização e surtos (4); Políticas de saúde e SUS (3); Doenças crônicas na APS (HAS, DM) (3); Saúde mental na APS (2); Idoso, polifarmácia e geriatria (2).

01

SITUAÇÃO-PROBLEMA 1 · QUESTÕES 1 A 3 MÚLTIPLA ESCOLHA

Investigação de surto

Incidência no SUS-BA: 4 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Em um município do interior da Bahia, a equipe da Unidade de Saúde da Família observa, em uma semana, 14 casos de febre, cefaleia, mialgia e dor retro-orbitária, sem exantema, em moradores de uma mesma localidade rural próxima a área de mata. O número habitual nessa época é de 2 a 3 casos por semana. Testes para dengue foram negativos em 10 casos. A vigilância municipal é acionada.

Questão 1. Indique a primeira etapa da investigação epidemiológica:

A) Divulgar imediatamente o diagnóstico à imprensa.

B) Confirmar a existência do surto e o diagnóstico, comparando com a incidência esperada.

C) Iniciar vacinação em massa da população.

D) Encerrar a investigação, pois os testes de dengue foram negativos.

Questão 2. Identifique a ação que caracteriza a vigilância desse evento:

A) Notificação imediata do surto às vigilâncias municipal e estadual.

B) Notificação apenas ao final do mês, no consolidado.

C) Notificação somente se houver óbito.

D) Nenhuma notificação, pois o agente é desconhecido.

Questão 3. Para descrever a ocorrência desse surto, o indicador mais adequado é

A) coeficiente de letalidade.

B) taxa de ataque.

C) prevalência de ponto.

D) razão de mortalidade materna.

Gabarito comentado · Situação-problema 1: Investigação de surto

Questão 1. **Resposta: B**

Por que B está certa: As etapas da investigação de surto começam pela confirmação do diagnóstico e da existência do surto (excesso de casos em relação ao esperado), seguidas da definição de caso, busca ativa, descrição em tempo, lugar e pessoa, formulação e teste de hipóteses, medidas de controle e comunicação.

A: A comunicação ocorre depois, de forma organizada. **C:** Não há agente definido nem vacina indicada. **D:** Testes negativos para dengue indicam outra etiologia, não o fim da investigação.

Questão 2. **Resposta: A**

Por que A está certa: Surtos e eventos inusitados são de notificação imediata (em até 24 horas), mesmo sem agente definido. A vigilância ativa os laboratórios de referência para investigar arboviroses como Oropouche, Mayaro e febre amarela.

B: Surto exige notificação imediata. **C:** A notificação não depende de óbito. **D:** Evento de saúde pública inusitado também deve ser notificado.

Questão 3. **Resposta: B**

Por que B está certa: Em surtos, mede-se a taxa de ataque (incidência acumulada no período do surto): casos novos divididos pela população exposta. Taxa de ataque secundária mede casos entre contatos.

A: Letalidade mede óbitos entre os doentes. **C:** Prevalência mede casos existentes num momento, menos útil em surtos agudos. **D:** Indicador não relacionado ao evento.

Pegadinha de prova: O SUS-BA trouxe um inquérito sorológico com anticorpos em animais e humanos e cobrou a conduta das autoridades sanitárias. Febres sem dengue em áreas de mata no Nordeste lembram Oropouche.

CONCEITOS-CHAVE

- **Surto:** aumento de casos acima do esperado, em local e tempo restritos.
- **Notificação imediata:** em até 24 horas.
- **Taxa de ataque:** incidência acumulada no surto.

02

SITUAÇÃO-PROBLEMA 2 · QUESTÕES 4 A 6 MÚLTIPLA ESCOLHA

Legislação do SUS e controle social

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Durante reunião do Conselho Municipal de Saúde de um município baiano, um conselheiro representante dos usuários questiona a falta de transparência na aplicação dos recursos da saúde e propõe que a Conferência Municipal discuta a ampliação de equipes de Saúde da Família. O secretário de saúde afirma que as decisões sobre o orçamento são exclusivas do gestor.

Questão 4. De acordo com a Lei 8.142, é CORRETO afirmar:

A) O Conselho de Saúde tem caráter apenas consultivo.

B) O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

C) A Conferência de Saúde reúne-se mensalmente.

D) A representação dos usuários deve corresponder a 25% dos membros.

Questão 5. A participação de representantes da comunidade nessas instâncias expressa o princípio do SUS denominado

A) universalidade.

B) integralidade.

C) participação da comunidade (controle social).

D) hierarquização.

Questão 6. Quanto à regulação do acesso a leitos e procedimentos especializados, é CORRETO afirmar:

A) A regulação deve priorizar pacientes pela ordem de chegada, sem critério clínico.

B) A regulação organiza o acesso conforme critérios de risco e vulnerabilidade, garantindo equidade entre usuários de diferentes municípios.

C) A regulação é exclusiva dos hospitais filantrópicos.

D) Pacientes do interior só podem ser atendidos em seus próprios municípios.

Gabarito comentado · Situação-problema 2: Legislação do SUS e controle social

Questão 4. **Resposta: B**

Por que B está certa: A Lei 8.142 define o Conselho de Saúde como órgão colegiado, permanente e deliberativo, composto por governo, prestadores, profissionais e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução, inclusive financeiro. A afirmação do secretário está errada.

A: O Conselho é deliberativo. **C:** A Conferência reúne-se a cada 4 anos. **D:** Os usuários têm representação paritária: 50% dos membros.

Questão 5. **Resposta: C**

Por que C está certa: A participação da comunidade é diretriz constitucional do SUS (art. 198) e organizativa na Lei 8.080, exercida pelos Conselhos e Conferências regulamentados pela Lei 8.142.

A: Universalidade é o acesso a todos. **B:** Integralidade é o conjunto articulado de ações preventivas e curativas. **D:** Hierarquização organiza níveis de complexidade.

Questão 6. **Resposta: B**

Por que B está certa: A regulação é ferramenta de equidade: ordena o acesso por classificação de risco e necessidade, permitindo que um usuário do interior tenha o mesmo direito ao leito na capital que um morador local, dentro das Redes de Atenção à Saúde.

A: A ordem cronológica não considera gravidade. **C:** A regulação é função do gestor público. **D:** A regionalização garante acesso a serviços de referência.

Pegadinha de prova: O SUS-BA usou a regulação para falar de equidade (paciente de Barreiras internado em Salvador). Composição paritária: 50% usuários, 25% trabalhadores, 25% gestores e prestadores.

CONCEITOS-CHAVE

- **Lei 8.080:** organização e funcionamento do SUS.
- **Lei 8.142:** participação social e transferências financeiras.
- **Conferência:** a cada 4 anos; Conselho: permanente e deliberativo.

03

SITUAÇÃO-PROBLEMA 3 · QUESTÕES 7 A 9 MÚLTIPLA ESCOLHA

Atributos da Atenção Primária

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Criança, 2 anos de idade, com cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses, recebeu alta do serviço de referência e passou a ser acompanhada na Unidade de Saúde da Família. A mãe relata dificuldade de acesso regular às consultas especializadas, perda de exames e informações desencontradas entre os serviços. A família é atendida pelo mesmo médico de família desde o nascimento da criança.

Questão 7. O acompanhamento da família pelo mesmo médico ao longo do tempo expressa o atributo da APS denominado

A) acesso de primeiro contato.

B) longitudinalidade.

C) orientação comunitária.

D) competência cultural.

Questão 8. As dificuldades entre a USF e o serviço especializado indicam falha principalmente no atributo

A) integralidade.

B) coordenação do cuidado.

C) longitudinalidade.

D) orientação familiar.

Questão 9. Indique a ferramenta mais adequada para organizar o cuidado dessa criança na APS, com metas e responsabilidades compartilhadas:

A) Projeto Terapêutico Singular, construído com a família e o apoio matricial.

B) Encaminhamento definitivo ao cardiologista, encerrando o acompanhamento na USF.

C) Consulta apenas quando houver intercorrência.

D) Prontuário exclusivo no hospital de referência.

Gabarito comentado · Situação-problema 3: Atributos da Atenção Primária

Questão 7. **Resposta: B**

Por que B está certa: Longitudinalidade é o acompanhamento ao longo do tempo pela mesma equipe, com vínculo e relação de confiança, independentemente da presença de doença.

A: Primeiro contato é a APS como porta de entrada preferencial. **C:** Orientação comunitária é conhecer as necessidades do território. **D:** Competência cultural é adaptar o cuidado às características culturais.

Questão 8. **Resposta: B**

Por que B está certa: Coordenação do cuidado é a capacidade da APS de garantir a continuidade entre os serviços, com circulação de informações (referência e contrarreferência), organizando o percurso do usuário na rede.

A: Integralidade é ofertar ou garantir todos os serviços necessários. **C:** A longitudinalidade está preservada no caso. **D:** Orientação familiar é considerar a família no cuidado.

Questão 9. **Resposta: A**

Por que A está certa: O PTS é um conjunto de propostas terapêuticas para casos complexos, construído pela equipe com o usuário e a família (e apoio do NASF/eMulti ou especialistas), com diagnóstico, metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

B: A APS continua coordenando o cuidado mesmo com acompanhamento especializado. **C:** Doença crônica exige acompanhamento programado. **D:** A informação deve circular entre os serviços.

Pegadinha de prova: O SUS-BA valoriza ferramentas da APS (PTS, vínculo, apoio matricial, rede intersetorial) e populações específicas, como saúde indígena e Consultório na Rua.

CONCEITOS-CHAVE

- **Essenciais (Starfield):** primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação.
- **Derivados:** orientação familiar e comunitária, competência cultural.
- **PTS:** diagnóstico, metas, responsabilidades, reavaliação.

04

SITUAÇÃO-PROBLEMA 4 · QUESTÕES 10 A 12 MÚLTIPLA ESCOLHA

Idoso: polifarmácia e vertigem

Incidência no SUS-BA: 2 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Idosa, 78 anos de idade, vem à UBS com episódios breves (menos de 1 minuto) de vertigem rotatória desencadeados ao deitar, levantar e virar na cama, há 3 semanas, com náuseas. Teve uma queda da própria altura, sem consequências. É hipertensa, em uso de losartana, hidroclorotiazida, sinvastatina, diazepam 10 mg à noite há anos, omeprazol e dimenidrinato diário. Exame neurológico normal; manobra de Dix-Hallpike à direita reproduz a vertigem, com nistagmo torcional de curta duração.

Questão 10. Indique o diagnóstico mais provável:

A) AVC de fossa posterior.

B) Vertigem posicional paroxística benigna.

C) Doença de Ménière.

D) Neurite vestibular.

Questão 11. Indique o tratamento:

A) Manobra de reposicionamento de Epley.

B) Dimenidrinato contínuo por 6 meses.

C) Ressonância de urgência e anticoagulação.

D) Corticoide em dose alta.

Questão 12. Quanto à prescrição da paciente, é CORRETO afirmar:

A) Todos os fármacos são adequados para a idade.

B) Diazepam e dimenidrinato são medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (critérios de Beers) e aumentam o risco de quedas; devem ser revistos e retirados gradualmente.

C) O diazepam deve ser suspenso abruptamente.

D) O dimenidrinato deve ser mantido para prevenir novas quedas.

Gabarito comentado · Situação-problema 4: Idoso: polifarmácia e vertigem

Questão 10. **Resposta: B**

Por que B está certa: Episódios curtos de vertigem desencadeados por mudança de posição, com Dix-Hallpike positivo (nistagmo torcional com latência e fatigável), caracterizam VPPB do canal semicircular posterior, causa mais comum de vertigem em idosos.

A: AVC causa vertigem contínua, com sinais neurológicos ou HINTS central. **C:** Ménière tem crises de horas com hipoacusia, zumbido e plenitude auricular. **D:** Neurite causa vertigem contínua por dias, sem desencadeante posicional.

Questão 11. **Resposta: A**

Por que A está certa: A manobra de Epley reposiciona os otólitos e resolve a maioria dos casos em uma ou poucas sessões. Supressores vestibulares não tratam a causa e, em idosos, aumentam quedas e sedação.

B: Uso crônico de antivertiginoso retarda a compensação e causa sedação. **C:** Não há sinais de AVC. **D:** Corticoide não tem papel na VPPB.

Questão 12. **Resposta: B**

Por que B está certa: Benzodiazepínicos de meia-vida longa e anti-histamínicos de primeira geração (anticolinérgicos) estão nos critérios de Beers: causam sedação, confusão e quedas. A desprescrição deve ser gradual, sobretudo do benzodiazepínico usado há anos.

A: Há medicações potencialmente inapropriadas. **C:** A retirada abrupta causa abstinência e convulsões. **D:** O dimenidrinato aumenta o risco de quedas.

Pegadinha de prova: O SUS-BA trouxe o idoso com polifarmácia (AINE com antiagregante, sangramento e piora renal) e a idosa com vertigem posicional. Prevenção quaternária: evitar intervenções desnecessárias.

CONCEITOS-CHAVE

- **VPPB:** vertigem breve posicional; Dix-Hallpike; Epley.
- **Beers:** benzodiazepínicos, anticolinérgicos, AINE crônico.
- **Desprescrição:** gradual e compartilhada.

05

SITUAÇÃO-PROBLEMA 5 · QUESTÕES 13 A 15 RESPOSTA CURTA

Hanseníase na APS

Incidência no SUS-BA: 4 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 42 anos de idade, agricultor, procura a Unidade de Saúde da Família por manchas avermelhadas no tronco e nos membros há 8 meses, sem coceira. Ao exame, 9 lesões eritematosas com bordas mal definidas e diminuição da sensibilidade térmica e dolorosa, além de espessamento do nervo ulnar direito. A baciloscopia de raspado dérmico é positiva. Mora com a esposa e três filhos.

Questão 13. Indique a classificação operacional para fins de tratamento.

Questão 14. Indique o esquema terapêutico com fármacos e duração.

Questão 15. Indique a conduta com os contatos domiciliares.

Gabarito comentado · Situação-problema 5: Hanseníase na APS

Questão 13. Indique a classificação operacional para fins de tratamento.

Padrão de resposta: Hanseníase multibacilar.
Respostas aceitáveis:

- Multibacilar (MB).
- Forma multibacilar.

São multibacilares os casos com mais de 5 lesões de pele; a baciloscopia positiva também classifica como multibacilar, independentemente do número de lesões. Aqui há 9 lesões e baciloscopia positiva.

Questão 14. Indique o esquema terapêutico com fármacos e duração.

Padrão de resposta: Poliquimioterapia única (PQT-U) com rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses (12 doses supervisionadas).
Respostas aceitáveis:

- PQT-U 12 doses: rifampicina, dapsona e clofazimina.
- Rifampicina, dapsona e clofazimina por 12 meses.

Desde a adoção da PQT-U, os casos paucibacilares e multibacilares usam os mesmos três fármacos: 6 meses para PB e 12 meses para MB, com dose mensal supervisionada. A resposta precisa trazer fármacos e duração.

Questão 15. Indique a conduta com os contatos domiciliares.

Padrão de resposta: Exame dermatoneurológico de todos os contatos e vacina BCG para os contatos sem sinais da doença (conforme a cicatriz vacinal).
Respostas aceitáveis:

- Avaliação dermatoneurológica e BCG dos contatos.
- Examinar os contatos e vacinar com BCG os sem doença.

Todos os contatos devem ser examinados. Os que não têm doença recebem BCG: uma dose se não têm cicatriz ou têm uma cicatriz. A notificação é compulsória.

Pegadinha de prova: O SUS-BA trouxe um planejamento em fases para o controle da hanseníase no território (mapeamento de casos, busca ativa, avaliação de contatos). Note que o tratamento dura 12 meses no multibacilar.

CONCEITOS-CHAVE

- **MB:** mais de 5 lesões ou baciloscopia positiva.
- **PQT-U:** rifampicina, dapsona, clofazimina; 6 (PB) ou 12 (MB) meses.
- **Contatos:** exame e BCG.

06

SITUAÇÃO-PROBLEMA 6 · QUESTÕES 16 A 18 RESPOSTA CURTA

Saúde do trabalhador: LER/DORT

Incidência no SUS-BA: 1 situação-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Trabalhador, 32 anos de idade, comparece à Unidade de Saúde. Trabalha há 3 anos em uma central de atendimento telefônico, em jornada de 8 horas, com metas diárias de produtividade e pausas curtas. Relata dor em queimação e sensação de peso nos antebraços e punhos, com parestesias noturnas nas mãos, que pioram ao fim do expediente, há 6 meses. Já procurou atendimento de urgência algumas vezes, recebendo apenas analgésicos. O teste de Phalen é positivo bilateralmente.

Questão 16. Indique a hipótese diagnóstica relacionada ao trabalho.

Questão 17. Indique o documento que deve ser emitido para comunicar o agravo à Previdência Social.

Questão 18. Indique o sistema de informação em que o agravo deve ser notificado no SUS.

Gabarito comentado · Situação-problema 6: Saúde do trabalhador: LER/DORT

Questão 16. Indique a hipótese diagnóstica relacionada ao trabalho.

Padrão de resposta: Lesão por esforço repetitivo / distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/DORT), com síndrome do túnel do carpo.
Respostas aceitáveis:

- LER/DORT.
- Síndrome do túnel do carpo relacionada ao trabalho.
- Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.

Dor e parestesias em membros superiores relacionadas a movimentos repetitivos, posturas inadequadas, ritmo intenso e pressão por metas configuram LER/DORT. O Phalen positivo sugere túnel do carpo.

Questão 17. Indique o documento que deve ser emitido para comunicar o agravo à Previdência Social.

Padrão de resposta: Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
Respostas aceitáveis:

- CAT.
- Comunicação de Acidente de Trabalho.

A doença relacionada ao trabalho equipara-se ao acidente de trabalho. A CAT deve ser emitida pela empresa; se ela não emitir, podem emitir o próprio trabalhador, o sindicato, o médico ou a autoridade pública. A emissão não depende de afastamento.

Questão 18. Indique o sistema de informação em que o agravo deve ser notificado no SUS.

Padrão de resposta: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Respostas aceitáveis:

- SINAN.
- Notificação no SINAN (agravo relacionado ao trabalho).

LER/DORT está na lista de agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho, registrada no SINAN, independentemente da CAT. Isso permite à vigilância em saúde do trabalhador (CEREST) intervir no ambiente de trabalho.

Pegadinha de prova: Confusão frequente: CAT é para a Previdência; SINAN é para a vigilância do SUS. A banca pode pedir os dois.

CONCEITOS-CHAVE

- **CAT:** Previdência; qualquer um pode emitir se a empresa não emitir.
- **SINAN:** notificação compulsória do agravo relacionado ao trabalho.
- **CEREST:** referência em saúde do trabalhador.

07

SITUAÇÃO-PROBLEMA 7 · QUESTÕES 19 A 21 RESPOSTA CURTA

Hipertensão arterial na APS

Incidência no SUS-BA: 3 situações-problema sobre o tema nas provas de 2022 a 2026

Homem, 40 anos de idade, comparece à consulta na Unidade de Saúde com cefaleia ocasional e cansaço. Na triagem, PA: 150x95 mmHg. Em duas outras medidas na consulta, PA de 140x90 e 145x100 mmHg. Sem comorbidades conhecidas, não usa medicações. É sedentário, IMC: 29 kg/m², consome muito sal e não fuma. Não há lesão de órgão-alvo conhecida.

Questão 19. Indique o exame mais indicado para confirmar o diagnóstico de hipertensão fora do consultório.

Questão 20. Indique os exames complementares iniciais recomendados para todo hipertenso (cite pelo menos três).

Questão 21. Confirmado o diagnóstico, indique a primeira medida terapêutica e uma classe de fármaco de primeira linha, se necessária.

Gabarito comentado · Situação-problema 7: Hipertensão arterial na APS

Questão 19. Indique o exame mais indicado para confirmar o diagnóstico de hipertensão fora do consultório.

Padrão de resposta: Monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou monitorização residencial (MRPA).
Respostas aceitáveis:

- MAPA.
- MRPA.
- MAPA de 24 horas.
- Medida residencial da PA.

Com PA de consultório em estágio 1 sem lesão de órgão-alvo, recomenda-se confirmar o diagnóstico fora do consultório (MAPA ou MRPA), afastando hipertensão do avental branco. Na MAPA, a média de 24 h ≥ 130x80 mmHg confirma hipertensão.

Questão 20. Indique os exames complementares iniciais recomendados para todo hipertenso (cite pelo menos três).

Padrão de resposta: Potássio, creatinina com estimativa da taxa de filtração glomerular, glicemia de jejum e/ou HbA1c, perfil lipídico, ácido úrico, urina tipo 1 (com albuminúria) e eletrocardiograma.
Respostas aceitáveis:

- Creatinina, potássio, glicemia, perfil lipídico, urina e ECG.
- ECG, creatinina com TFG, glicemia e lipidograma.

A avaliação inicial busca lesão de órgão-alvo e fatores de risco. Citar menos itens do que o pedido reduz a pontuação.

Questão 21. Confirmado o diagnóstico, indique a primeira medida terapêutica e uma classe de fármaco de primeira linha, se necessária.

Padrão de resposta: Mudança de estilo de vida (redução de sal, perda de peso, atividade física, dieta DASH); se indicado, iniciar diurético tiazídico, IECA, BRA ou bloqueador de canal de cálcio.
Respostas aceitáveis:

- Mudança de estilo de vida e, se necessário, IECA/BRA, tiazídico ou anlodipino.
- Medidas não farmacológicas; tiazídico como primeira linha.

Em estágio 1 de baixo risco, pode-se iniciar com medidas não farmacológicas por 3 a 6 meses; nos demais, medicação junto. As quatro classes de primeira linha são diuréticos tiazídicos, IECA, BRA e bloqueadores de canal de cálcio. Betabloqueador não é primeira linha sem indicação específica.

Pegadinha de prova: O SUS-BA cobrou a confirmação diagnóstica da HAS e, em outra situação, o padrão 'não dipper' na MAPA de paciente com apneia do sono.

CONCEITOS-CHAVE

- **HAS no consultório:** ≥ 140x90 mmHg.
- **MAPA 24 h:** ≥ 130x80; vigília ≥ 135x85; sono ≥ 120x70.
- **Primeira linha:** tiazídico, IECA, BRA, BCC.

Gabarito rápido

Medicina Preventiva e Social

Questão	Resposta	Situação-problema
1	**B**	Investigação de surto
2	**A**	Investigação de surto
3	**B**	Investigação de surto
4	**B**	Legislação do SUS e controle social
5	**C**	Legislação do SUS e controle social
6	**B**	Legislação do SUS e controle social
7	**B**	Atributos da Atenção Primária
8	**B**	Atributos da Atenção Primária
9	**A**	Atributos da Atenção Primária
10	**B**	Idoso: polifarmácia e vertigem
11	**A**	Idoso: polifarmácia e vertigem
12	**B**	Idoso: polifarmácia e vertigem
13	**Resposta curta**	Hanseníase na APS
14	**Resposta curta**	Hanseníase na APS
15	**Resposta curta**	Hanseníase na APS
16	**Resposta curta**	Saúde do trabalhador: LER/DORT
17	**Resposta curta**	Saúde do trabalhador: LER/DORT
18	**Resposta curta**	Saúde do trabalhador: LER/DORT
19	**Resposta curta**	Hipertensão arterial na APS
20	**Resposta curta**	Hipertensão arterial na APS
21	**Resposta curta**	Hipertensão arterial na APS

As questões são inéditas, elaboradas a partir dos temas mais frequentes nas provas do SUS-BA e do perfil da banca. Nas de resposta curta, o padrão e as respostas aceitáveis estão no gabarito comentado. Diretrizes e protocolos são atualizados periodicamente; confira a versão vigente no edital da sua prova.

Resumos atualizados

Medicina Preventiva e Social · temas das 7 situações-problema

Revisão rápida de cada tema, com o essencial para a prova e pontos vizinhos que a banca costuma cobrar. Confira sempre a versão vigente das normas no edital da sua prova.

01 Investigação de surto

- **Endemia:** Ocorrência habitual, dentro do esperado.
- **Epidemia:** Acima do limite superior esperado.
- **Pandemia:** Epidemia em vários continentes.
- **Busca ativa:** Procura de casos não notificados na comunidade e nos serviços.

02 Legislação do SUS e controle social

- **Princípios doutrinários:** Universalidade, integralidade e equidade.
- **Organizativos:** Descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.
- **Decreto 7.508:** Regiões de saúde, COAP, RENASES, RENAME.
- **Financiamento:** União, estados e municípios; EC 29 definiu mínimos.

03 Atributos da Atenção Primária

- **Apoio matricial:** Especialistas dão suporte técnico-pedagógico à equipe de referência.
- **Consultório na Rua:** Equipes para população em situação de rua; não exigem comprovante de endereço.
- **Saúde indígena:** Subsistema do SUS; DSEI e polos-base; respeito às práticas tradicionais.
- **PNAB:** ESF como estratégia prioritária; território adscrito.

04 Idoso: polifarmácia e vertigem

- **AINE no idoso:** Risco de sangramento (com antiagregante), lesão renal e descompensação de HAS e IC.
- **HINTS:** Diferencia vertigem central e periférica na síndrome vestibular aguda.
- **Quedas:** Avaliar medicações, visão, marcha, ambiente; exercícios de equilíbrio.
- **Prevenção quaternária:** Evitar danos por excesso de intervenção.

05 Hanseníase na APS

- **Reação tipo 1:** Piora das lesões e neurite: prednisona.
- **Reação tipo 2:** Eritema nodoso hansênico: talidomida (proibida em mulheres em idade fértil sem contracepção) ou prednisona.
- **Incapacidades:** Avaliar grau de incapacidade no diagnóstico e na alta.
- **Diagnóstico:** Lesão com alteração de sensibilidade, espessamento neural ou baciloscopia positiva.

06 Saúde do trabalhador: LER/DORT

- **Nexo causal:** Relação entre o agravo e a atividade; o médico deve investigar a história ocupacional.
- **Medidas:** Ergonomia, pausas, rodízio de tarefas, redução do ritmo.
- **Acidente de trajeto:** Também é acidente de trabalho.
- **PAIR:** Perda auditiva induzida por ruído; notificação compulsória.

07 Hipertensão arterial na APS

- **Avental branco:** PA alta no consultório e normal fora.
- **Mascarada:** PA normal no consultório e alta fora.
- **Hipertensão resistente:** Fora da meta com 3 fármacos (incluindo diurético) ou controlada com 4.
- **Secundária:** Apneia do sono, hiperaldosteronismo, doença renal, estenose de artéria renal.

Gabarito geral

As 105 respostas reunidas, por área e número da questão. RC = resposta curta (padrão de resposta no gabarito comentado).

Nº	Clínica	Cirurgia	GO	Pediatria	Preventiva
1	B	C	B	B	B
2	C	B	B	A	A
3	D	C	A	A	B
4	B	B	B	B	B
5	A	D	C	A	C
6	B	A	B	C	B
7	B	B	B	B	B
8	A	C	A	B	B
9	C	A	C	A	A
10	C	B	B	B	B
11	C	A	B	B	A
12	B	B	B	C	B
13	RC	RC	RC	RC	RC
14	RC	RC	RC	RC	RC
15	RC	RC	RC	RC	RC
16	RC	RC	RC	RC	RC
17	RC	RC	RC	RC	RC
18	RC	RC	RC	RC	RC
19	RC	RC	RC	RC	RC
20	RC	RC	RC	RC	RC
21	RC	RC	RC	RC	RC

Mais conteúdo, aulas e materiais em **clevermed.com.br**.