

**ABAEM**  
ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

Processo Seletivo Unificado de  
**Residência Médica - Bahia**

**2026**



► **PROVA PARA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS**

**Provas: 23/11/2025**

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



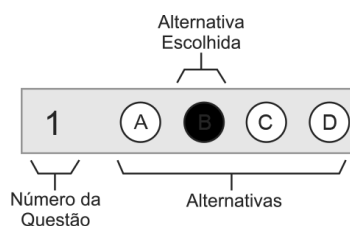
## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2026

### SOBRE A PROVA

- Este Caderno de Prova contém 45 questões objetivas com quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C, D.
- O tempo total para realização desta Prova é de três horas, sendo de uma hora e trinta minutos o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento das provas.

### INSTRUÇÕES

- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe imediatamente ao aplicador de provas.
- Para responder corretamente essa Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul ou preta**, fabricada em material transparente.
- As respostas destas questões deverão ser registradas na Folha de Respostas própria, preenchendo integralmente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme o **exemplo**:



Só existe uma alternativa correta para cada questão objetiva de múltipla escolha. Questão com resposta rasurada, com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.

- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folha de Respostas com alguma identificação, ou assinada fora do local indicado, implicará anulação da Prova e consequente eliminação do candidato do Processo Seletivo.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

⇒ Questões de 1 a 45

Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas.

**Situação Problema: Questões de 1 a 3**

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

QUESTÃO 1

Identifique a hipótese diagnóstica mais compatível com o quadro descrito:

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

QUESTÃO 2

Diante do quadro clínico, identifique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido:

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

QUESTÃO 3

Indique a afirmativa correta sobre o prognóstico e a conduta terapêutica para esse caso:

- A) Corticoides são ineficazes e devem ser evitados.
- B) A doença é autolimitada e não requer tratamento.
- C) O uso de antibióticos de amplo espectro é essencial.
- D) Imunossuppressores e agentes biológicos podem ser necessários.

**Situação Problema: Questões de 4 a 6**

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

QUESTÃO 4

Diante desse quadro, identifique a principal hipótese diagnóstica a ser investigada:

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

QUESTÃO 5

Identifique o principal mecanismo responsável pela baixa estatura da paciente:

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

QUESTÃO 6

Indique a conduta terapêutica de escolha para a paciente:

- A) Reposição de levotiroxina, com acompanhamento clínico e laboratorial.
- B) Administração de hormônio do crescimento recombinante.
- C) Uso de esteroides anabolizantes e dieta hipercalórica.
- D) Suplementação de vitamina D e cálcio.

## Situação Problema: Questões de 7 a 9

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

### QUESTÃO 7

Indique a hipótese diagnóstica mais provável para o caso:

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

### QUESTÃO 8

Sobre a prevalência desse tipo de cefaleia, é correto o que se afirma em

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

### QUESTÃO 9

Indique a principal medida terapêutica inicial para o quadro apresentado:

- A) Identificação e controle de fatores desencadeantes.
- B) Uso de analgésico e anti-inflamatório profiláticos.
- C) Uso de relaxante muscular profilático.
- D) Tratamento com triptanos.

## Situação Problema: Questões de 10 a 12

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

### QUESTÃO 10

Com base no quadro clínico e radiológico, identifique a principal hipótese diagnóstica:

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

### QUESTÃO 11

Sobre as neoplasias ósseas na infância, é correto afirmar:

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

### QUESTÃO 12

O tratamento do quadro descrito deve incluir:

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

## Situação-Problema: Questões de 13 a 15

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

### QUESTÃO 13

Com base na descrição do caso, indique a hipótese diagnóstica mais provável a ser considerada:

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

### QUESTÃO 14

Indique o exame inicial a ser solicitado para esse paciente:

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

### QUESTÃO 15

Em relação à principal suspeita diagnóstica, é correto o que se afirma em

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

## Situação Problema: Questões de 16 a 18

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

### QUESTÃO 16

Diante do quadro descrito, identifique o grupo de imunodeficiência mais provável no qual se encontra essa criança:

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

### QUESTÃO 17

Em relação à principal suspeita diagnóstica, identifique a alternativa correta:

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

### QUESTÃO 18

Em relação ao tratamento e prognóstico dessa doença, é correto afirmar:

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

## Situação Problema: Questões de 19 a 21

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

### QUESTÃO 19

Com base nos dados apresentados, indique o diagnóstico mais provável para o adolescente:

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

### QUESTÃO 20

Indique o marcador laboratorial mais sensível na avaliação do distúrbio identificado:

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

### QUESTÃO 21

Indique a conduta inicial mais adequada para esse paciente:

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

## Situação Problema: Questões de 22 a 24

Menina, 6 anos de idade, é levada à UPA por apresentar dispneia há 8 horas. Usou salbutamol spray – dois jatos a cada 4 horas, mas mantém o quadro, e a dificuldade de respirar aumentou. Utiliza budesonida inalatória diariamente, mas tem acordado durante à noite quase todos os dias. Ao exame: temperatura: 36,8 °C, taquicardia, taquipneia, SatO<sub>2</sub> 90%, tiragem intercostal, fala entrecortada e sibilos bilaterais à ausculta.

### QUESTÃO 22

Identifique o diagnóstico mais provável e a classificação quanto à gravidade do quadro descrito:

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

### QUESTÃO 23

Indique a conduta farmacológica imediata preconizada:

- A) Oxigenoterapia, corticosteroide sistêmico e  $\beta_2$ -agonista de curta duração em nebulização.
- B)  $\beta_2$ -agonista de curta duração, spray com espaçador, 2 jatos a cada 2h.
- C) Corticosteroide spray e  $\beta_2$ -agonista de curta duração em nebulização.
- D) Corticosteroide oral isolado e observação clínica.

### QUESTÃO 24

Indique a conduta terapêutica para controle da doença nesta paciente:

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

### Situação Problema: Questões de 25 a 27

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

#### QUESTÃO 25

Com base na história e no exame físico descritos, indique o diagnóstico mais provável:

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

#### QUESTÃO 26

Indique o principal mecanismo fisiopatológico envolvido neste caso:

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

#### QUESTÃO 27

Indique a conduta terapêutica preconizada em situações semelhantes:

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

### Situação Problema: Questões de 28 a 30

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

#### QUESTÃO 28

Com base nos dados, indique o exame que é padrão-ouro para avaliar foco inflamatório renal ativo e sequelas de infecções anteriores:

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

#### QUESTÃO 29

Indique a conduta terapêutica mais apropriada para neste caso:

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

#### QUESTÃO 30

Indique a alternativa que apresenta a complicação mais temida de episódios recorrentes de ITU nesta faixa etária:

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

## Situação Problema: Questões de 31 a 33

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

### QUESTÃO 31

Com base na situação descrita, indique a explicação fisiopatológica para o surgimento do quadro atual:

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

### QUESTÃO 32

Indique o agente etiológico mais frequentemente envolvido nesse tipo de infecção em lactentes:

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

### QUESTÃO 33

Considerando a idade e o quadro clínico apresentados, indique a conduta terapêutica mais adequada:

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

### Situação-Problema: Questões de 34 a 36

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

#### QUESTÃO 34

Identifique o agente etiológico mais provável com base no quadro descrito:

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

#### QUESTÃO 35

Indique o mecanismo que causa a principal característica clínica desta doença:

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

#### QUESTÃO 36

Identifique a principal razão da suscetibilidade desta criança à doença:

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

### Situação-Problema: Questões de 37 a 39

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

#### QUESTÃO 37

Indique a faixa etária, em pediatria, em que a principal suspeita diagnóstica é mais frequentemente observada:

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

#### QUESTÃO 38

Indique o agente etiológico mais comum nessa condição da criança:

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

#### QUESTÃO 39

Indique o mecanismo fisiopatológico que explica os sintomas apresentados no caso:

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

## Situação-Problema: Questões de 40 a 42

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

### QUESTÃO 40

Diante dos dados, indique a causa do quadro clínico apresentado:

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

### QUESTÃO 41

Indique o mecanismo fisiopatológico que explica, mais adequadamente, esse distúrbio nas primeiras 48–72 horas de vida:

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

### QUESTÃO 42

Indique a conduta mais adequada neste momento, diante desta situação:

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

## Situação Problema: Questões de 43 a 45

Adolescente, sexo feminino, 15 anos de idade, é trazida ao ambulatório pela mãe devido à ausência de menstruação. A mãe informa que a filha nunca menstruou; que pratica balé clássico em nível competitivo, treinando 4 horas por dia, 6 dias por semana. A mãe também menciona que a filha é muito rigorosa com a alimentação para manter o peso. Ao exame, a adolescente está em bom estado geral, com peso de 42 kg e altura de 1,65 m (IMC 15,4 kg/m<sup>2</sup>). O desenvolvimento mamário é completo (Tanner M5) e os pelos pubianos também (Tanner P5). O restante do exame físico é normal.

### QUESTÃO 43

Indique a condição mais provável que explica a ausência de menstruação nessa paciente:

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

**QUESTÃO 44**

Indique o mecanismo fisiopatológico central que leva à supressão do ciclo menstrual desta adolescente:

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

**QUESTÃO 45**

Indique o principal foco do tratamento para a adolescente, visando à normalização da sua função menstrual e a proteção da saúde óssea a longo prazo:

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

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 10 a 12	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 13 a 15	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 25 a 27	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 28 a 30	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1



Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

