

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

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

**2026**

 **Strix**  
educação

► **PROVA PARA PRM EM NEUROLOGIA PEDIÁTRICA**

**Provas: 23/11/2025**

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

 **Strix**  
educação

## 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.

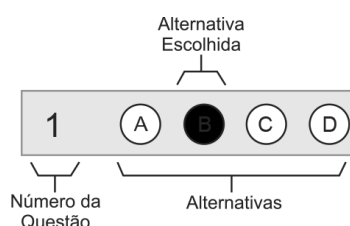
### INSTRUÇÕES

➤ 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 conseqüente 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.

## PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

**CEREMBÁHIA**  
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### ⇒ 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

Mulher, 28 anos de idade, é admitida na emergência após primeira crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Após a crise, permanece em estado pós-ictal prolongado. Familiares relatam que, há duas semanas, ela apresenta alterações do comportamento, com desorientação, agitação psicomotora e alucinações visuais. Ao exame, está desorientada no tempo e no espaço, com labilidade emocional. Não há déficits motores ou sensitivos focais. Exames laboratoriais mostram consumo de C3 e C4 séricos. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revela pleocitose linfocitária ( $25 \text{ células/mm}^3$ ), proteinorraquia de  $80 \text{ mg/dL}$  e glicorraquia normal. A ressonância magnética de crânio mostra áreas de hipersinal em T2/FLAIR na substância branca subcortical, sem realce pelo contraste.

#### QUESTÃO 1

Indique o diagnóstico mais provável neste caso:

- A) Encefalite lúpica.
- B) Encefalite autoimune anti-NMDA.
- C) Encefalite viral.
- D) Vasculite primária do sistema nervoso central.

#### QUESTÃO 2

Indique o mecanismo fisiopatológico mais provável para o quadro neurológico descrito:

- A) Vaso-oclusão de pequenos vasos cerebrais por microtrombos, associada à síndrome do anticorpo antifosfolípide.
- B) Vasculite primária do sistema nervoso central, com inflamação e necrose da parede dos vasos sanguíneos cerebrais.
- C) Produção de autoanticorpos que atravessam a barreira hematoencefálica e causam disfunção neuronal.
- D) Formação de granulomas inflamatórios no parênquima cerebral, levando a efeito de massa e compressão de estruturas adjacentes.

#### QUESTÃO 3

Indique o tratamento de primeira linha para a paciente:

- A) Antipsicóticos e anticonvulsivantes, associados à infusão intravenosa de aciclovir.
- B) Pulsoterapia com metilprednisolona em altas doses, seguida de imunossupressores.
- C) Plasmaférese para remover autoanticorpos e complexos imunes circulantes.
- D) Rituximabe (anti-CD20) para depletar linfócitos B e reduzir a produção de autoanticorpos.

## Situação Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 65 anos de idade, portador de diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, procura o serviço de emergência com quadro de vertigem rotatória intensa e náuseas, de início súbito, há quatro horas. Relata que a vertigem piora com qualquer movimento da cabeça e que não consegue ficar de pé sem apoio. Ao exame, apresenta nistagmo espontâneo horizontal com componente torcional, batendo para a esquerda e suprimido pela fixação do olhar. A manobra do teste de impulso cefálico (*Head Impulse Test* – HIT) é positiva para o lado direito (com sacada corretiva ao virar a cabeça para a direita). Não há dismetria nem disdiadococinesia. A marcha é impossível sem ajuda, com tendência de queda para a direita.

### QUESTÃO 4

Indique a afirmativa correta em relação ao nistagmo deste paciente:

- A) O paciente apresenta nistagmo central, pois é espontâneo e associado a sintomas autonômicos intensos.
- B) O paciente apresenta nistagmo periférico, pois é horizontal-torcional, unidirecional e inibido pela fixação ocular.
- C) O paciente apresenta nistagmo central, pois a vertigem é intensa e incapacitante, impedindo o paciente de ficar de pé.
- D) O paciente apresenta nistagmo periférico, pois é provocado pela movimentação da cabeça e associado a náuseas.

### QUESTÃO 5

Indique o diagnóstico mais provável para o caso:

- A) Vertigem posicional paroxística benigna.
- B) Neurite vestibular direita.
- C) Acidente vascular cerebral isquêmico de fossa posterior.
- D) Enxaqueca vestibular.

### QUESTÃO 6

Indique o tratamento farmacológico de primeira linha para o alívio sintomático do paciente:

- A) Corticosteroides em altas doses (prednisona 1 mg/kg/dia) para reduzir a inflamação do nervo vestibular.
- B) Antivertiginosos (supressores vestibulares), como um anti-histamínico ou um benzodiazepínico.
- C) Antivirais, por exemplo, aciclovir, pois a neurite vestibular é frequentemente causada por reativação do herpesvírus.
- D) Diuréticos, por exemplo, hidroclorotiazida, para reduzir a pressão endolinfática, como na doença de Ménière.

---

---

## Situação Problema: Questões de 7 a 9

Homem, 22 anos de idade, é avaliado por dificuldade para correr e tropeços frequentes desde a adolescência. Relata fraqueza e atrofia progressiva nos pés e nas pernas e percebe que seus pés estão cada vez mais cavos. Nega queixas sensitivas ou disfunção autonômica. O pai e o avô paterno apresentaram problemas semelhantes nos pés. Ao exame físico, observa-se pé cavo bilateral com dedos em garra. Há fraqueza na dorsiflexão e eversão dos pés (força grau 3/5), levando a pé caído bilateralmente e marcha escarvante. A atrofia muscular é proeminente nos músculos intrínsecos dos pés e no compartimento anterolateral das pernas (“pernas em garrafa de champanhe invertida”). Os reflexos profundos estão abolidos nos tornozelos e diminuídos nos joelhos. A sensibilidade vibratória e proprioceptiva está diminuída nos pés.

### QUESTÃO 7

Identifique o grupo de doenças neurológicas mais compatível com o caso:

- A) Distrofias musculares, como a de Duchenne ou Becker.
- B) Doenças do neurônio motor, como a esclerose lateral amiotrófica (ELA).
- C) Neuropatias periféricas hereditárias, como a doença de Charcot–Marie–Tooth (CMT).
- D) Miopatias inflamatórias, como a polimiosite ou dermatomiosite.

### QUESTÃO 8

Indique a fisiopatologia da deformidade em “pernas em garrafa de champanhe invertida” observada no paciente:

- A) Acúmulo de gordura nas coxas, com concomitante preservação da musculatura da panturrilha.
- B) Atrofia seletiva dos músculos distais da perna (especialmente fibulares e tibiais anteriores), com relativa preservação da musculatura da coxa.
- C) Hipertrofia compensatória dos músculos da panturrilha (gastrocnêmio e sóleo) em resposta à fraqueza dos pés.
- D) Edema linfático crônico nos membros inferiores, secundário à imobilidade e à disfunção venosa.

### QUESTÃO 9

Indique o mecanismo causal primário do desenvolvimento de pé cavo neste paciente:

- A) Fraqueza dos músculos intrínsecos do pé, que não conseguem mais sustentar o arco plantar.
- B) Contratura dos músculos da panturrilha (gastrocnêmio e sóleo), que força o pé em flexão plantar.
- C) Desequilíbrio entre a força dos músculos fibulares, fracos, e do músculo tibial posterior, relativamente preservado.
- D) Espasticidade dos músculos flexores dos dedos, que acabam puxando o arco plantar para cima.

## Situação Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 25 anos de idade, é trazida à emergência após apresentar um episódio de “desligamento” durante uma conversa, com duração de cerca de um minuto. Durante o episódio, permaneceu com o olhar fixo, apresentando movimentos de mastigação e automatismos manuais, como esfregar as mãos. Após o evento, ficou confusa por alguns minutos. Relata ainda episódios semelhantes e mais breves (de poucos segundos), caracterizados por uma sensação de *déjà vu* e medo súbito, que ocorrem duas a três vezes por mês. Nega história de convulsões tônico-clônicas.

### QUESTÃO 10

Indique a região cerebral mais provavelmente envolvida no quadro clínico:

- A) Lobo frontal, associado a crises motoras e hipercinéticas.
- B) Lobo parietal, associado a sintomas sensitivos e somatossensoriais.
- C) Lobo occipital, associado a fenômenos visuais elementares.
- D) Lobo temporal mesial, especificamente no hipocampo.

### QUESTÃO 11

Indique a melhor classificação para a sensação de *déjà vu* e o medo súbito que a paciente relata:

- A) Sintomas prodrômicos, que antecedem a crise em horas ou dias.
- B) Aura epiléptica, que é na verdade o início da crise focal com consciência preservada.
- C) Estado pós-ictal, representando a confusão mental após a crise.
- D) Automatismos, que são comportamentos motores involuntários durante a crise.

### QUESTÃO 12

Indique o fármaco de primeira linha para esta paciente:

- A) Etossuximida.
- B) Valproato (valproato de sódio).
- C) Fenobarbital.
- D) Levetiracetam.

## Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 54 anos de idade, é trazido ao Pronto-Socorro com história de febre alta (39,5°C), cefaleia intensa e vômitos há 24 horas. Nas últimas horas, evoluiu com confusão mental e rigidez de nuca. Ao exame, apresenta-se sonolento, com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Petéquias difusas são notadas no tronco e em membros inferiores. PA 90/50 mmHg, FC 120 bpm. Uma punção lombar é realizada de imediato e aguarda-se o resultado.

Diante do caso clínico, indique:

### QUESTÃO 13

O achado mais provavelmente encontrado no Gram do líquido:

- A) Cocos gram positivos em cadeias.
- B) Cocobacilos gram positivos.
- C) Cocobacilos gram negativos.
- D) Diplococos gram negativos.

### QUESTÃO 14

A conduta terapêutica imediata, considerando os protocolos do Ministério da Saúde:

- A) Ceftriaxona e vancomicina.
- B) Penicilina cristalina em altas doses.
- C) Ceftriaxona e ampicilina.
- D) Apenas dexametasona, enquanto espera o resultado do líquido.

### QUESTÃO 15

A complicação provavelmente presente no caso:

- A) Coagulação intravascular disseminada (CIVD)
- B) Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT).
- C) Síndrome hemolítico-urêmica (SHU).
- D) Vasculite leucocitoclástica cutânea.

---

---

## Situação Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 58 anos de idade, previamente hígido, é avaliado por fraqueza progressiva no braço direito há 9 meses. O quadro iniciou com dificuldade para manipular objetos e evoluiu para atrofia da musculatura da mão. Nos últimos 3 meses notou fasciculações no braço e ombro direitos, além de câibras. Relata também episódios de engasgo com líquidos e uma fala “arrastada”. Ao exame neurológico, observa-se atrofia e fasciculações em músculos da mão e antebraço direito, fraqueza muscular assimétrica (força grau 3/5 no membro superior direito e 4/5 no esquerdo). Os reflexos profundos estão aumentados em todos os membros, com clônus no tornozelo direito. O reflexo cutâneo-plantar é extensor à direita (sinal de Babinski). A sensibilidade e a função cerebelar estão normais.

Diante do caso clínico, indique:

### QUESTÃO 16

O diagnóstico mais provável para o quadro clínico apresentado:

- A) Esclerose múltipla, forma primariamente progressiva.
- B) Miastenia *gravis*, forma generalizada.
- C) Esclerose lateral amiotrófica (ELA).
- D) Mielopatia cervical espondilótica com compressão medular.

### QUESTÃO 17

A estrutura neurológica comprometida, evidenciada pelos episódios de engasgo e fala “arrastada” do paciente:

- A) Núcleos dos nervos cranianos motores no tronco encefálico (comprometimento bulbar).
- B) Gânglios da base, com disfunção dos circuitos extrapiramidais responsáveis pela coordenação motora.
- C) Cerebelo, com incoordenação dos movimentos da musculatura orofaríngea e laríngea.
- D) Junção neuromuscular da musculatura orofaríngea, com bloqueio da transmissão colinérgica.

### QUESTÃO 18

O exame complementar antes da confirmação diagnóstica:

- A) Ressonância magnética de crânio e coluna cervical.
- B) Eletroneuromiografia (ENMG).
- C) Biópsia muscular.
- D) Análise do líquido cefalorraquidiano (LCR).

## Situação Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, 45 anos de idade, pedreiro, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de dor lombar crônica há 6 meses, de caráter mecânico, nível 6 na escala analógica de dor (0 a 10), que piora ao final do dia de trabalho e melhora com o repouso. Relata uso esporádico de analgésicos comuns (paracetamol e dipirona) com alívio parcial e temporário. Nega febre, perda de peso, trauma recente ou alterações neurológicas em membros inferiores. É hipertenso em uso regular de losartana. Durante a consulta, pergunta sobre a possibilidade de fazer acupuntura para sua dor, pois ouviu de um colega que melhora a condição.

### QUESTÃO 19

Indique a conduta mais apropriada, conforme diretrizes atuais para o manejo da dor lombar crônica não específica na Atenção Primária à Saúde:

- A) Indicar a acupuntura como opção terapêutica válida e disponível no SUS.
- B) Não recomendar a acupuntura pela ineficácia nas dores mais intensas.
- C) Encaminhar para avaliação neurocirúrgica antes de considerar qualquer terapia.
- D) Tratar com tramadol, como dor crônica refratária aos analgésicos simples.

### QUESTÃO 20

Indique o principal mecanismo de ação aceito para o efeito analgésico da acupuntura na modulação da dor crônica:

- A) Liberação de neurotransmissores e peptídeos opioides endógenos como endorfinas e encefalinas, que atuam no sistema nervoso central, modulando a percepção dolorosa.
- B) Restauração do fluxo de energia vital através dos meridianos corporais, corrigindo o desequilíbrio energético que causa a dor lombar no paciente.
- C) Indução de efeito placebo pela crença do paciente no procedimento, sendo este o mecanismo responsável pela melhora clínica já observada logo no início do tratamento.
- D) Bloqueio direto e prolongado dos canais de sódio nas terminações nervosas periféricas da região lombar, impedindo a transmissão do estímulo doloroso medular.

### QUESTÃO 21

Indique o achado clínico que configura sinal de alerta, afastando o manejo sintomático isolado e indicando investigação complementar imediata para a dor:

- A) Dor com irradiação para a face posterior da coxa que não ultrapassa o joelho.
- B) Piora importante da dor ao final de um dia de trabalho pesado com melhora após repouso noturno.
- C) História de hipertensão arterial sistêmica não controlada com monoterapia.
- D) Parestesia em região de períneo e glúteo, de início há dois dias.

## Situação Problema: Questões de 22 a 24

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

### QUESTÃO 22

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

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

### QUESTÃO 23

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

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

### QUESTÃO 24

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

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

## Situação Problema: Questões de 25 a 27

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

### QUESTÃO 25

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

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

### QUESTÃO 26

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

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

### QUESTÃO 27

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

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

## Situação Problema: Questões de 28 a 30

Criança, 2 anos de idade, com diagnóstico neonatal de Síndrome de Down e história de cardiopatia congênita corrigida cirurgicamente aos 8 meses de idade, acompanhada, inicialmente, em serviço de referência. Após a alta da equipe das especialidades, a família passou a comparecer de forma irregular à Unidade de Saúde da Família (USF). A mãe relata preocupação com atraso motor, pouca interação com outras crianças e dificuldades de acesso regular à fonoaudiologia e à fisioterapia.

A criança não frequenta creche, passa a maior parte do tempo em casa sob o cuidado da avó e apresenta poucas oportunidades de estimulação. Os pais demonstram insegurança quanto às metas de desenvolvimento e pedem orientações claras.

### QUESTÃO 28

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

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

### QUESTÃO 29

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

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

### QUESTÃO 30

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

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

### Situação Problema: Questões de 31 a 33

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 31

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 32

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 33

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) Imunossupressores e agentes biológicos podem ser necessários.

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

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, fâcies apática, frequência cardíaca de 60 bpm. Idade óssea atrasada em 3 anos.

#### QUESTÃO 34

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 35

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 36

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 37 a 39

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 37

Indique a hipótese diagnóstica mais provável para o caso:

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

#### QUESTÃO 38

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 39

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 40 a 42

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; triglicerídeos 215 mg/dL; HDL 36 mg/dL. Ultrassonografia abdominal: fígado com ecogenicidade difusamente aumentada.

#### QUESTÃO 40

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 41

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 42

Indique a conduta inicial mais adequada para esse paciente:

- A) Iniciar fibrato de imediato para reduzir triglicerídeos.
- 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 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	0,3	0,4	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	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 31 a 33	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 34 a 36	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	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

