

Processo Seletivo Unificado de  
**Residência Médica – Bahia**  
**2026.2**

**Provas:**

08/03/2026

**ABAEM**  
ASSOCIAÇÃO BAHIANA DE APROF. E EDUCAÇÃO MÉDICA



► **PROVA PARA ACESSO DIRETO**

Prova: 08/03/2026

**DADOS DO CANDIDATO**

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:



## Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2026.2

### SOBRE A PROVA

➤ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema com três questões cada, totalizando 45 questões objetivas de múltipla escolha 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 meia o tempo mínimo de permanência do candidato em sala. Durante a realização da prova, o candidato poderá sair da sala apenas uma vez. A saída da sala com o Caderno de Prova só será permitida nos quinze minutos finais do horário de encerramento das provas.

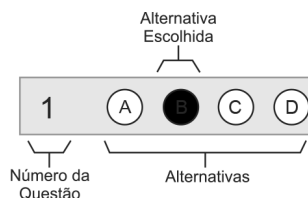
### INSTRUÇÕES

➤ 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 a Prova, leia atentamente as orientações de cada questão.

➤ Utilize, exclusivamente, caneta de tinta **azul** ou **preta**, fabricada em material transparente.

➤ As respostas das questões objetivas de múltipla escolha 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 das Folhas de Respostas (Questões Objetivas de Múltipla Escolha). Folhas de Respostas com alguma identificação, ou assinadas 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 OBJETIVAS DE MÚLTIPLA ESCOLHA

### ⇒ Questões de 1 a 45

#### Instruções →

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

# ABAEM

ASSOCIAÇÃO BAIANA DE APOIO À EDUCAÇÃO MÉDICA

### Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 55 anos de idade, usuário de drogas injetáveis, é admitido no Pronto-Socorro (PS) com febre diária há 3 semanas, mal-estar e dispneia progressiva. Ao exame, apresenta-se febril (38,5°C), com sopro holossistólico em foco tricúspide, que se intensifica com a inspiração, e lesões nodulares e dolorosas nas polpas digitais.

#### QUESTÃO

1

Com base nos critérios de Duke modificados, indique a classificação diagnóstica para este paciente:

- A) Endocardite infecciosa definitiva, por três critérios menores.
- B) Endocardite infecciosa definitiva, por um critério maior e dois menores.
- C) Endocardite infecciosa possível, por um critério maior e dois menores.
- D) Endocardite infecciosa possível, por três critérios menores.

#### QUESTÃO

2

Indique o agente etiológico mais provável neste caso:

- A) *Streptococcus viridans*.
- B) *Staphylococcus aureus*.
- C) *Enterococcus faecalis*.
- D) *Staphylococcus epidermidis*.

#### QUESTÃO

3

Dentre os seguintes achados, identifique qual seria uma indicação absoluta de tratamento cirúrgico de urgência para este paciente:

- A) A presença de uma vegetação com 15 mm de diâmetro.
- B) A ocorrência de febre persistente apesar de 5 dias de antibioticoterapia adequada.
- C) O desenvolvimento de insuficiência cardíaca refratária ao tratamento clínico.
- D) A identificação de múltiplos êmbolos pulmonares sépticos na tomografia de tórax.

## Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Homem, 25 anos de idade, procura ambulatório de clínica médica queixando-se de dor lombar baixa há 6 meses, de caráter insidioso. A dor piora com o repouso, melhora com a atividade física e o acorda na segunda metade da noite. Relata também rigidez matinal prolongada (> 30 minutos). Nega irradiação para membros inferiores. Ao exame, apresenta teste de Schober positivo (expansibilidade < 5 cm). A radiografia de sacroilíacas mostra sacro-ileíte bilateral grau 2.

### QUESTÃO 4

Para o diagnóstico seguro desse paciente, o médico deve solicitar:

- A) Fator reumatoide e anticorpo anticitrulinado cítrico (anti-CCP).
- B) Anticorpo antinúcleo (FAN) e anti-Ro/SSA.
- C) Ressonância magnética da coluna lombar com contraste.
- D) Pesquisa do antígeno HLA-B27.

### QUESTÃO 5

Indique o tratamento de primeira linha para este paciente:

- A) Fisioterapia e analgésicos comuns, associados a derivados opioides, se necessário.
- B) Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) em dose plena e de forma contínua.
- C) Prednisona em baixa dose (5 mg/dia).
- D) Infliximabe (agente anti-TNF).

### QUESTÃO 6

Identifique, entre as seguintes manifestações, a mais associada ao quadro descrito:

- A) Uveíte anterior aguda.
- B) Fibrose pulmonar apical.
- C) Insuficiência aórtica.
- D) Psoríase cutânea.

## Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 65 anos de idade, procura o ambulatório de clínica médica queixando-se de fadiga progressiva, parestesias em mãos e pés e dificuldade para caminhar há 6 meses. O hemograma revela: Hb: 8,5 g/dL, leucócitos e plaquetas normais. A dosagem de vitamina B12 sérica é de 90 pg/mL (normal > 200 pg/mL).

### QUESTÃO 7

Identifique o achado morfológico mais esperado no esfregaço de sangue periférico desta paciente:

- A) Microcitose e hipocromia.
- B) Neutrófilos hipersegmentados.
- C) Esferócitos.
- D) Células em alvo.

### QUESTÃO 8

Indique o tratamento de reposição mais adequado para essa paciente:

- A) Transfusão de um concentrado de hemácias para corrigir rapidamente a anemia e, posteriormente, suplementar a vitamina B12.
- B) Aumentar a ingestão de alimentos ricos em B12 e a suplementação de mecobalamina sublingual 1000 mcg/dia.
- C) Cianocobalamina 1000 mcg por via intramuscular, diariamente por uma semana, seguido de aplicações semanais e depois mensais.
- D) Cianocobalamina 1000 mcg por via intramuscular, uma ampola mensal continuamente por, pelo menos, 6 meses.

### QUESTÃO 9

Identifique a fisiopatologia associada aos sintomas neurológicos apresentados:

- A) Acúmulo de ácido metilmalônico, levando à desmielinização dos tratos posteriores e laterais da medula espinhal (degeneração combinada subaguda).
- B) Comprometimento da síntese de timidilato por deficiência de vitamina B12, levando à falha de divisão nuclear das células hematopoiéticas.
- C) Redução da conversão de homocisteína em metionina, causando diminuição da produção de neurotransmissores excitatórios no sistema nervoso central.
- D) Inibição da síntese de DNA neuronal por deficiência de vitamina B12, resultando em apoptose seletiva de neurônios motores.

## Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Mulher, 60 anos de idade, procura atendimento de urgência por apresentar dor abdominal progressiva, distensão abdominal e parada de eliminação de fezes e flatos há 48 horas. Relata antecedente familiar de câncer colorretal em parente de 1º grau (pai) diagnosticado aos 48 anos. Nega rastreamento prévio, embora tenha procurado médico há dois anos, assintomática, por preocupação com o risco de câncer. Ao exame físico: bom estado geral, FC: 72 bpm, PA: 128x84 mmHg; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico à percussão, flácido, dor à palpação profunda difusamente, sem sinais de irritação peritoneal.

Tomografia computadorizada de abdome com contraste evidenciou lesão estenosante em cólon sigmoide, com obstrução quase completa da luz e dilatação colônica proximal, sem sinais de perfuração. Paciente hemodinamicamente estável, sem sinais de sepse e sem contaminação abdominal, sendo submetida à retossigmoidectomia com anastomose primária.

### QUESTÃO 10

Indique a recomendação correta de rastreamento para câncer colorretal para essa paciente, considerando o antecedente familiar descrito:

- A) Colonoscopia a partir dos 50 anos, com repetição a cada 10 anos.
- B) Pesquisa anual de sangue oculto nas fezes a partir dos 45 anos.
- C) Colonoscopia a partir dos 45 anos, com repetição a cada 10 anos.
- D) Colonoscopia aos 38 anos, com repetição a cada 5 anos.

### QUESTÃO 11

Indique a principal complicação imediata esperada, caso a paciente apresente a válvula ileocecal competente:

- A) Perfuração cecal por distensão.
- B) Isquemia do intestino delgado por estrangulamento.
- C) Megacólon tóxico infeccioso.
- D) Vôlvulo de sigmoide.

### QUESTÃO 12

No 6º dia pós-operatório, a paciente evolui com vômitos, febre (38,5 °C), taquicardia, leucocitose e dor abdominal. Ao exame, sem rigidez abdominal. Indique a principal hipótese diagnóstica e a conduta inicial mais adequada:

- A) Íleo parálitico prolongado. Realizar medidas de suporte e aguardar evolução.
- B) Deiscência anastomótica. Solicitar tomografia com contraste e iniciar antibióticos.
- C) Abscesso de parede. Realizar drenagem guiado por ultrassonografia.
- D) Trombose venosa profunda. Prescrever anticoagulação plena.

### Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Paciente, sexo masculino, 59 anos de idade, portador de insuficiência renal crônica, em hemodiálise, e diabetes *mellitus* tipo 2, é submetido à laparotomia exploradora por perfuração de úlcera gástrica. Evolui no pós-operatório com ferida operatória de difícil cicatrização, apresentando deiscência superficial, tecido de granulação escasso, bordas desvitalizadas e exsudato persistente, sem sinais clínicos de infecção. Culturas locais negativas. Exames laboratoriais demonstram leucometria  $10.000/\text{mm}^3$  sem desvio para a esquerda e albumina sérica de 2,6 g/dL.

Com base no caso clínico,

#### QUESTÃO 13

Indique a principal alteração do processo tissular de cicatrização associada ao retardo da cicatrização nesse paciente:

- A) Redução da atividade de metaloproteinases, levando ao acúmulo excessivo de colágeno.
- B) Aumento da liberação de TNF-alfa, com ação antifibrótica e redução da resposta inflamatória local.
- C) Diminuição da migração e proliferação de fibroblastos, com prejuízo da síntese de colágeno tipo III.
- D) Predomínio precoce de colágeno tipo I na fase inflamatória.

#### QUESTÃO 14

Identifique o fator de risco presente no caso com associação independente mais robusta, evidenciada na literatura, à deiscência de ferida operatória no pós-operatório abdominal:

- A) Idade do paciente.
- B) Insuficiência renal crônica.
- C) Diabetes *mellitus* tipo 2.
- D) Hipoalbuminemia.

#### QUESTÃO 15

Indique a conduta mais adequada para otimizar a cicatrização da ferida desse paciente:

- A) Realizar fechamento primário tardio, independentemente das condições do leito da ferida.
- B) Instituir terapia por pressão negativa associada à correção do estado nutricional.
- C) Prescrever antibioticoterapia empírica de amplo espectro por tempo prolongado.
- D) Indicar enxertia cutânea imediata sobre o leito atual da ferida.

### Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, sexo masculino, 41 anos de idade, com história de dois episódios prévios de litíase urinária, procura atendimento por dor lombar esquerda de início súbito há 12 horas, compatível com cólica renal. Encontra-se afebril, hemodinamicamente estável, referindo dor lombar esquerda, com sinal de Giordano negativo. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome sem contraste, que evidenciou cálculo de 11 mm no ureter proximal esquerdo, associado à hidronefrose moderada. Exames laboratoriais demonstram creatinina sérica dentro da normalidade, cálcio sérico normal e pH urinário de 4,5. Após analgesia adequada, o paciente mantém dor recorrente.

Com base no caso clínico,

#### QUESTÃO 16

Indique o tipo de cálculo urinário mais provável, considerando o pH urinário encontrado:

- A) Fosfato de cálcio.
- B) Oxalato de cálcio.
- C) Ácido úrico.
- D) Estruvita.

#### QUESTÃO 17

Indique a conduta mais adequada neste momento, de acordo com o quadro clínico e os achados de exame de imagem:

- A) Realizar Litotripsia extracorpórea por ondas de choque ou ureteroscopia.
- B) Manter Tratamento clínico expectante com terapia expulsiva.
- C) Instituir Alcalinização urinária isolada como tratamento definitivo.
- D) Realizar Nefrostomia percutânea de urgência, independentemente da presença de infecção.

#### QUESTÃO 18

Após a resolução completa do episódio, considerando a persistência do pH urinário descrito, indique a medida preventiva mais indicada para reduzir o risco de recorrência:

- A) Uso contínuo de diuréticos tiazídicos.
- B) Alcalinização urinária com redução de proteínas animais na dieta.
- C) Restrição isolada de sódio na dieta.
- D) Suplementação de cálcio via oral.

## Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 24 anos de idade, imunocompetente, com histórico de colpocitologia oncótica recente, evidenciando lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). A colposcopia foi satisfatória, com alterações menores, e a biópsia indicou neoplasia intraepitelial cervical grau 1 (NIC 1). A paciente não é gestante e nega lesões prévias.

### QUESTÃO 19

Indique a melhor conduta no momento:

- A) Excisão da zona de transformação (CAF/LEEP), pois há NIC1 confirmado.
- B) Histerectomia total devido ao risco de progressão.
- C) Seguimento conservador com citologia e/ou teste de HPV conforme protocolo.
- D) Conização a frio para exclusão de microinvasão.

### QUESTÃO 20

Sobre a lesão é correto o que se afirma em (0,3)

- A) A NIC 1 progride frequentemente para NIC 2.
- B) Apresenta elevada taxa de regressão espontânea e baixo risco de câncer.
- C) Não está relacionada ao entre HPV, nesse grau de classificação.
- D) A excisão melhora o tratamento do HPV e é desprovida de riscos.

### QUESTÃO 21

Em relação à orientação quanto à prevenção primária e secundária, é correto afirmar:

- A) A Vacina HPV é inútil após início de vida sexual.
- B) A mulher vacinada não necessita continuar citologia de rastreo.
- C) O uso de preservativo elimina o risco de infecção pelo HPV e substitui o rastreo.
- D) A Vacina pode ser indicada mesmo após exposição, pois protege contra tipos não adquiridos e reduz risco futuro.

## Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, 52 anos de idade, sem antecedentes de mamografia, apresenta, há 2 meses, lesão nodular endurecida, irregular, aderida aos planos profundos, localizada no quadrante superior externo da mama direita, associada à retração cutânea e linfonodomegalia axilar ipsilateral palpável. Sem febre.

### QUESTÃO 22

Identifique a conduta diagnóstica inicial mais apropriada nesse caso:

- A) Antibioticoterapia e reavaliação clínica em 30 dias.
- B) Mamografia associada à ultrassonografia e biópsia com agulha (*core biopsy*).
- C) Ressonância magnética como exame inicial de rotina.
- D) Exérese cirúrgica do nódulo como primeiro passo.

### QUESTÃO 23

Em relação aos sinais clínicos apresentados pela paciente, o achado físico que mais sugere neoplasia maligna da mama é:

- A) Ausência de dor à palpação.
- B) Localização no quadrante superior externo.
- C) Retração cutânea, aderência profunda e consistência pétreia.
- D) Ausência de febre associada à lesão.

### QUESTÃO 24

Caso haja confirmação histopatológica de carcinoma invasivo e identificação ultrassonográfica de linfonodo axilar suspeito, a estratégia mais apropriada para estadiamento regional é:

- A) Realizar punção aspirativa por agulha fina ou *core biopsy* do linfonodo.
- B) Não realizar investigação axilar prévia à cirurgia.
- C) Indicar dissecação axilar completa de rotina.
- D) Substituir avaliação axilar por PET-CT.

### Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Puérpera no 12º dia pós-parto, em aleitamento materno exclusivo, apresenta há 24 horas febre de 38,8 °C, calafrios, dor intensa em mama esquerda e área eritematosa em cunha, sem massa flutuante à palpação. O mamilo encontra-se com fissura visível. Relata dificuldades de amamentação devido à pega inadequada do lactente, sem melhora apesar de tentativas de esvaziamento/ordenha nas últimas horas.

#### QUESTÃO 25

Considerando o quadro clínico descrito, identifique o diagnóstico mais provável:

- A) Ingurgitamento fisiológico.
- B) Câncer inflamatório de mama.
- C) Galactocele complicada.
- D) Mastite lactacional.

#### QUESTÃO 26

Indique a conduta mais adequada nas próximas 24 a 48 horas:

- A) Suspensão do aleitamento na mama acometida.
- B) Manutenção do esvaziamento mamário, correção da pega e uso de antibiótico para *Staphylococcus aureus*.
- C) Prescrição exclusiva de anti-inflamatórios, evitando antibioticoterapia.
- D) Drenagem cirúrgica imediata, mesmo na ausência de coleção.

#### QUESTÃO 27

Persistindo febre e dor após 48 a 72 horas do início do tratamento adequado, indique a conduta subsequente mais apropriada:

- A) Troca empírica do antibiótico, sem reavaliação clínica e sem investigação de abscesso.
- B) Solicitação de mamografia com urgência.
- C) Interrupção definitiva da lactação.
- D) Solicitação de ultrassonografia para avaliação de abscesso e drenagem, se presente.

### Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Menina, 3 anos de idade, previamente hígida, é levada à Unidade de Pronto Atendimento pela mãe com história de vômitos repetidos sem sangue, mal-estar, sonolência e dor abdominal difusa, iniciados há cerca de 6 horas. A mãe relata que a criança estava com febre há dois dias, associada a sintomas gripais leves, sem diarreia, e vinha recebendo antitérmico oral em casa, administrado por diferentes cuidadores.

#### QUESTÃO 28

Considerando a hipótese do quadro ser decorrente de intoxicação exógena, indique o provável medicamento envolvido:

- A) Acetoaminofen.
- B) Dipirona.
- C) Ibuprofeno.
- D) Aspirina.

#### QUESTÃO 29

Diante da principal hipótese diagnóstica, indique a conduta terapêutica específica com melhor relação entre efetividade e oportunidade clínica:

- A) Hemodiálise
- B) Uso de flumazenil.
- C) Uso de N-acetilcisteína.
- D) Uso de Inibidor de Bomba de Proton.

#### QUESTÃO 30

Identifique a informação essencial para estimar o risco e orientar o manejo inicial:

- A) História pessoal e familiar de alergia.
- B) Posologia, frequência e formulação do medicamento utilizado.
- C) Volume urinário nas últimas 12 horas.
- D) Resultados de exames laboratoriais prévios.

### Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Menina, 7 anos de idade, é levada à Unidade Básica de Saúde pela avó com queixa de dor abdominal recorrente, principalmente no final da tarde, associada a episódios de diarreia intermitente com fezes volumosas de odor fétido, distensão abdominal e prurido anal noturno. A família refere que a menor perdeu peso nos últimos meses e apresenta redução do apetite. A criança mora em área periurbana, brinca frequentemente em solo descoberto, costuma andar descalça e frequenta escola pública. Refere hábito de levar as mãos à boca e higiene irregular antes das refeições.

#### QUESTÃO 31

Identifique o mecanismo fisiopatológico que melhor explica, simultaneamente, a dor abdominal recorrente, a distensão abdominal e o impacto nutricional observado:

- A) Má absorção por comprometimento epitelial do intestino delgado.
- B) Alteração primária da microbiota intestinal com disbiose funcional.
- C) Hipersensibilidade visceral mediada por vias neuro-humorais.
- D) Inflamação transmural intestinal com formação de granulomas.

#### QUESTÃO 32

Identifique o dado de história com maior valor discriminatório para diferenciar esse quadro de doença celíaca na infância:

- A) Déficit ponderal.
- B) Consumo de água não tratada.
- C) Distensão abdominal.
- D) Dor abdominal crônica.

#### QUESTÃO 33

É correto afirmar que a persistência do quadro descrito, sem a abordagem terapêutica adequada, pode evoluir do ponto de vista do desenvolvimento infantil para

- A) alterações estruturais corticais irreversíveis.
- B) déficit cognitivo secundário à inflamação sistêmica crônica.
- C) neurodegeneração progressiva por ação direta do agente infeccioso.
- D) atraso do desenvolvimento neurológico por deficiência de micronutrientes essenciais.

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

Menina, 8 anos de idade, é trazida ao ambulatório para avaliação por apresentar episódios recorrentes de “desligamento”. Segundo a mãe, a professora relata que, várias vezes ao dia, a criança para subitamente o que está fazendo, fica com o olhar fixo e vago por cerca de 10 a 15 segundos e, em seguida, retoma suas atividades como se nada tivesse acontecido, sem memória do evento. A mãe nega a ocorrência de quedas, abalos musculares ou confusão após os episódios. O desenvolvimento neuropsicomotor da criança é normal e não há histórico familiar de epilepsia. Os exames físico e neurológico fora da crise não apresentam alterações.

#### QUESTÃO 34

Identifique o tipo de crise epiléptica, mais provável, descrita no caso:

- A) Crise de ausência típica.
- B) Crise focal com comprometimento da consciência.
- C) Crise mioclônica.
- D) Crise tônico-clônica generalizada.

#### QUESTÃO 35

Indique o achado no eletroencefalograma (EEG) que é característico da principal hipótese diagnóstica:

- A) Complexos ponta-onda lenta generalizados a 1,5-2,5 Hz.
- B) Descargas epileptiformes focais em regiões temporais.
- C) Complexos de espícula-onda generalizados a 3 Hz.
- D) Poliespículas generalizadas de alta frequência.

#### QUESTÃO 36

Indique o fármaco de primeira escolha, entre os seguintes, para o tratamento desta condição:

- A) Fenobarbital.
- B) Etossuximida.
- C) Carbamazepina.
- D) Fenitoína.

## Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Adolescente, 16 anos de idade, é trazido à Unidade Básica de Saúde (UBS) por sua mãe que está muito preocupada. Ela relata que, nos últimos 6 meses, o filho, que sempre foi um bom aluno, apresentou queda acentuada no rendimento escolar com várias notas baixas e faltas, abandonou o time de basquete da escola, passava a maior parte do tempo trancado no quarto e se tornou irritadiço e reativo quando questionado. A mãe suspeita que ele possa estar “usando alguma coisa”, pois encontrou um “cigarro de cheiro estranho” em sua mochila. Ela também menciona que o grupo de amigos dele mudou e que o filho parece mais magro. Durante a consulta, na presença da mãe, o adolescente permanece de braços cruzados, com o olhar baixo, respondendo com monossílabos. Após o médico propor uma conversa em particular e a mãe se retirar, o adolescente afirma: ‘Não quero falar nada. Só vim porque ela me obrigou.’ e se recusa a continuar o diálogo. Ao exame físico, o paciente apresenta-se em bom estado geral com IMC de 19 kg/m<sup>2</sup>, PA: 115/75 mmHg, FC: 80 bpm. Sem sinais clínicos de intoxicação aguda, psicose, autoagressão/ideação suicida ou outra situação de risco imediato identificáveis na consulta.

### QUESTÃO 37

Indique a estratégia inicial de manejo na Atenção Primária que melhor concilia a preocupação da mãe com a autonomia do adolescente, na ausência de sinais de risco imediato:

- A) Respeitar a recusa do adolescente, realizar o exame físico de forma breve e, em seguida, conversar separadamente com a mãe para orientá-la sobre como manejar a situação, agendando um novo e breve retorno para o adolescente, reforçando que o espaço de cuidado permanece disponível para ele.
- B) Aceitar a recusa do adolescente, dispensá-lo da sala e focar a consulta exclusivamente na mãe, elaborando com ela um plano de ação detalhado que inclua orientações, busca de apoio psicológico e monitoramento do comportamento do filho em casa.
- C) Informar ao adolescente que, por ser menor de idade, a presença e participação da mãe são legalmente necessárias e prosseguir com a consulta de forma conjunta, abordando os problemas levantados pela mãe e as possíveis soluções.
- D) Considerar que a recusa do adolescente inviabiliza a abordagem dentro do contexto da Atenção Primária e encaminhá-lo ao CAPS-AD, fornecendo à mãe o relatório com a descrição do caso e a suspeita de uso de substâncias ilícitas.

### QUESTÃO 38

Considerando que, em um retorno, o adolescente se mostra mais receptivo e o médico decide realizar uma avaliação sistemática, identifique, entre os seguintes instrumentos, ou métodos de rastreamento, validados ou recomendados para uso no Brasil, o mais apropriado para guiar a abordagem inicial e integral desse caso na Atenção Primária:

- A) O questionário CRAFFT, por ser a ferramenta específica e validada no Brasil para rastrear o uso problemático de álcool e outras drogas, que é a principal suspeita levantada pela mãe.
- B) O método HEEADSSS, por ser um roteiro de entrevista psicossocial que aborda de forma ampla e organizada os principais domínios de risco e proteção na vida do adolescente.
- C) O Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), por ser um instrumento validado para rastrear problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, como depressão e ansiedade.
- D) A escala de rastreamento para depressão PHQ-9, considerando que os sintomas de isolamento social, irritabilidade e anedonia (abandono do basquete) são altamente sugestivos de um quadro depressivo.

### QUESTÃO 39

Após algumas consultas, o adolescente estabelece um vínculo de confiança e admite o uso regular e diário de maconha há cerca de um ano. Ao orientar o paciente e sua mãe sobre as consequências do uso crônico de cannabis na adolescência, pode-se afirmar, com base científica, que a maconha:

- A) Causa grave dependência física com crises de abstinência severas, similares às de opioides, que frequentemente necessitam de manejo hospitalar.
- B) Não apresenta riscos significativos a longo prazo, tendo apenas efeitos agudos e recreativos sem impacto duradouro.
- C) É associada a prejuízos no desenvolvimento neurocognitivo (memória e aprendizado) e a um maior risco de transtornos psicóticos em indivíduos predispostos.
- D) Aumenta o risco de câncer de pulmão de forma mais grave e frequente do que o tabagismo, devido à forma de consumo e inalação.

## Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Uma senhora, 82 anos de idade, viúva, mora sozinha, é acompanhada na Unidade Básica de Saúde (UBS), por hipertensão e diabetes, com bom controle. Durante uma visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) observa que a casa está desorganizada, com alimentos vencidos na geladeira e contas de luz e água atrasadas. A idosa parece mais magra, confusa e relata ter sofrido duas quedas, no último mês, ao tentar ir ao banheiro sozinha à noite. O ACS comunica a situação ao Médico de Família, que agenda uma visita domiciliar conjunta. Nessa visita, a equipe observa que a paciente tem dificuldade para se lembrar do nome das medicações e das doses, e o teste de rastreio cognitivo (Mini-Mental) resulta em 17/30. Ela tem dois filhos: um mora em outra cidade e liga esporadicamente; o outro mora no mesmo bairro, mas alega “falta de tempo” para visitar a mãe com frequência, devido ao trabalho e à própria família. Durante a conversa, o filho que estava presente se mostra irritado com a situação e sugere que “a melhor solução seria uma casa de repouso”, mas afirma não ter condições financeiras para arcar com os custos. A idosa, ao ouvir a sugestão, começa a chorar e diz que “não quer sair de sua casa”.

### QUESTÃO 40

Diante da complexidade do caso, a equipe decide realizar uma Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) para guiar o Plano de cuidados. Indique, entre as apresentadas, a abordagem mais completa e adequada para a avaliação funcional e de risco dessa paciente:

- A) Focar na avaliação cognitiva com testes mais aprofundados, como o teste do relógio e a fluência verbal, uma vez que o Mini-Mental já indicou um déficit claro.
- B) Priorizar a avaliação do estado nutricional com a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e solicitar exames laboratoriais para investigar causas reversíveis de perda de peso.
- C) Realizar uma avaliação de sobrecarga do cuidador com a escala de Zarit, direcionada ao filho presente, para entender a dinâmica familiar e o estresse envolvido.
- D) Aplicar as escalas de Lawton-Brody (atividades instrumentais) e Katz (atividades básicas), além de investigar o risco de quedas com o *Timed Up and Go Test* (TUG).

### QUESTÃO 41

Considerando a necessidade de mediar o conflito e construir um Plano de cuidados, a equipe opta por realizar uma Conferência Familiar. Identifique, entre as seguintes estratégias técnicas, a mais adequada para a condução da conferência neste caso:

- A) Convocar ambos os filhos e a paciente, apresentar os dados da avaliação de forma neutra e facilitar a negociação de um Plano de cuidados compartilhado.
- B) Realizar a conferência apenas com o filho presente, por ser o mais acessível, definindo com ele as tarefas e responsabilidades para o cuidado da mãe.
- C) Conduzir a reunião com a presença de um advogado ou assistente social para formalizar um termo de responsabilidade, garantindo o cumprimento do Plano de cuidados.
- D) Excluir a paciente da conferência para discutir abertamente o prognóstico e as opções de cuidado com os filhos, evitando causar-lhe mais estresse.

### QUESTÃO 42

Após a conferência familiar, fica claro que a família não consegue prover a supervisão necessária e que há uma importante vulnerabilidade social e financeira. Indique a articulação intersetorial mais estratégica que a equipe de saúde deve realizar para ampliar o suporte à paciente:

- A) Encaminhar o caso para um ambulatório de referência em geriatria para que uma equipe especializada defina o Plano de cuidados e as responsabilidades.
- B) Acionar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para avaliar a elegibilidade para benefícios sociais e discutir o acesso a serviços como o Centro-Dia.
- C) Solicitar apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para intervenções de fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional no domicílio.
- D) Fornecer à família uma lista de cuidadores formais e de Agências de *home care*, orientando sobre a contratação de um profissional para auxiliar a idosa.

## Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Em maio de 2024, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria GM/MS nº 3.681, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Política representa um marco na atenção à saúde no Brasil, visando garantir o cuidado integral a pessoas com doenças ou condições que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. A PNCP estabelece a organização dos cuidados paliativos em diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada Ambulatorial, a Atenção Domiciliar, a Urgência e Emergência e a Atenção Hospitalar. A política define que a APS, por meio das equipes de Saúde da Família, é um ponto de atenção estratégico para a identificação precoce de pacientes com necessidades de cuidados paliativos, realização do cuidado paliativo geral e coordenação do cuidado na Rede de atendimento. (Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024).

### QUESTÃO 43

Considerando o papel da Atenção Primária na identificação precoce de pacientes com necessidades de cuidados paliativos, conforme preconiza a PNCP, identifique, entre os apresentados a seguir, o paciente que apresenta a indicação mais clara para a abertura de um Plano de Cuidados Paliativos pela equipe de Saúde da Família:

- A) Homem, 68 anos de idade, com diagnóstico de DPOC grave ( $VEF1 < 30\%$  do previsto), em uso de oxigenoterapia domiciliar contínua, que apresentou duas exacerbações com necessidade de internação no último ano e refere dispneia a mínimos esforços.
- B) Mulher, 82 anos de idade, com diagnóstico de Doença de Alzheimer há 2 anos, em fase moderada, com dependência para atividades instrumentais da vida diária, mas que se alimenta sem auxílio e deambula com supervisão.
- C) Homem, 55 anos de idade, com diagnóstico recente de câncer de próstata localizado, em programação para prostatectomia radical com intenção curativa, atualmente assintomático.
- D) Mulher, 75 anos de idade, com hipertensão arterial e *diabetes mellitus* tipo 2 bem controlados com medicação, sem lesão de órgão-alvo, que realiza caminhadas diárias e mantém suas atividades sociais.

### QUESTÃO 44

Considerando o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, indique o mecanismo que melhor representa sua atuação na organização do cuidado de um paciente com necessidades paliativas complexas, conforme a PNCP:

- A) Encaminhar o paciente para uma Equipe Especializada em Cuidados Paliativos (EECP) e aguardar a contrarreferência para retomar o acompanhamento após a alta.
- B) Estabelecer um plano de cuidados compartilhado com a família e encaminhar o paciente diretamente para internação hospitalar em unidade de cuidados paliativos.
- C) Elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e solicitar o matriciamento pela Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP) para discussão do caso e apoio técnico.
- D) Acionar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) para assumir o acompanhamento do paciente em domicílio, mantendo a APS disponível para intercorrências.

### QUESTÃO 45

Paciente, 72 anos de idade, com câncer de pâncreas metastático e em cuidados paliativos, está em acompanhamento domiciliar pela equipe de Saúde da Família e pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Apesar do uso otimizado de opioides e adjuvantes evolui com dor de difícil controle e episódios de delírio hiperativo. A família está exausta e com dificuldade de manejar os sintomas em casa.

Indique a situação clínica que melhor justifica a internação hospitalar para o controle avançado de sintomas:

- A) A necessidade de ajuste na dose do opioide para controle da dor.
- B) A presença de um sintoma refratário ao tratamento em nível domiciliar.
- C) A solicitação da família por um «descanso», devido à sobrecarga do Cuidado.
- D) A progressão natural da doença, com piora do estado geral do paciente.

---

---

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



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

