



EDITAL Nº 01/2026 – RESIDÊNCIA MÉDICA
CADERNO QUESTIONÁRIO
PROVA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA PALIATIVA

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Fortaleza, 15 de março de 2026

Inscrição

Sala

1. Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma mulher de 65 anos é admitida com quadro de vômitos por obstrução neoplásica pré-pilórica, desidratação e ingestão oral zero, aguardando transferência para um hospital terciário. Vem recebendo hidratação e suporte calórico por meio de soro glicosado a 5%. Após três dias de espera, queixando-se de cefaleia refratária à dipirona, apresenta um episódio de convulsão. Qual é a causa provável da crise convulsiva dessa paciente?

- (A) Hiponatremia.
- (B) Hiperglicemia.
- (C) Metástase em SNC.
- (D) Alcalose metabólica

2. Homem, 75 anos, portador de mieloma múltiplo, é admitido na emergência com quadro de confusão mental, distensão abdominal, poliúria e hipertensão. Ao exame físico, encontra-se desidratado. A ausculta pulmonar não apresenta alterações. Considerando o distúrbio hidroeletrólítico mais provável e comumente associado à doença de base como causa do quadro clínico, qual é a medida inicial a ser tomada?

- (A) Hidratação venosa.
- (B) Bisfosfonato.
- (C) Denosumab.
- (D) Diurético.

3. Homem de 79 anos, com diagnóstico de neoplasia de pâncreas há quatro meses, não candidato a tratamento cirúrgico devido à doença avançada. Apresentou toxicidade importante aos quimioterápicos e, desde então, vem sendo acompanhado por equipe de cuidados paliativos. O paciente refere dor epigástrica de intensidade 8/10, latejante, irradiada em faixa para o abdome superior, sem relação com a alimentação e agravada pela inspiração profunda. Havia recebido prescrição de tramadol 100 mg 12/12h, amitriptilina 50 mg/dia e dexametasona 4 mg/dia, sem melhora do quadro. Qual é o mecanismo fisiopatológico provável da dor e a conduta mais adequada para este paciente?

- (A) Nociceptivo – aumentar tramadol para 100mg de 8/8h e dexametasona para 8mg.
- (B) Neuropático – substituir tramadol por morfina e aumentar dose de amitriptilina para 100mg.
- (C) Misto nociceptivo e ósseo – aumentar tramadol para 100mg de 8/8h e associar cetoprofeno 100mg de 12/12h.
- (D) Misto nociceptivo-neuropático – substituir tramadol por morfina e considerar troca de amitriptilina por gabapentina.

4. Em relação ao Protocolo SPIKES para comunicação de más notícias, marque a alternativa CORRETA:

- (A) Informar ao paciente sobre o diagnóstico de uma doença grave deve ser evitado, dando prioridade para a notificação dos familiares. Geralmente a notícia tem impacto negativo sobre o paciente e deve ser reservado para o fim do tratamento.
- (B) Durante a comunicação de notícias difíceis, segundo o Protocolo SPIKES, não há espaço e tempo para expressar emoções. O importante é focar na transmissão de informações e encaminhar o paciente para acompanhamento psicológico após, para abordagem das emoções relacionadas ao adoecimento.
- (C) A segunda etapa do Protocolo SPIKES tem foco na percepção do paciente, sendo orientado a investigar o que o paciente já sabe do que está acontecendo. Esta etapa é realizada através de perguntas fechadas, pelo uso de questionários padronizados e validados.
- (D) Quando se realiza a comunicação de uma notícia difícil, como de uma neoplasia, é importante identificar até onde o paciente quer saber do que está acontecendo. O paciente pode querer ser totalmente informado ou preferir que um familiar receba as informações por ele, mantendo-se disponível para conversar no momento que ele quiser.

5. Sobre hipodermóclise, que corresponde a administração de medicamentos e fluidos pela via subcutânea, marque a alternativa INCORRETA:

- (A) Uma das indicações da hipodermóclise é quando a via oral está indisponível e há dificuldade para obter acesso venoso.
- (B) Os locais de punção da hipodermóclise com maior possibilidade de volume de infusão de líquidos são as regiões subclavicular e deltoidea.
- (C) Medicação incompatível por via subcutânea, anasarca, pele com lesão, infecção ou irritação local são algumas das contraindicações (absolutas ou relativas) da realização de hipodermóclise em uma determinada área corporal.
- (D) Para garantir a segurança e eficácia da administração de medicação pela via subcutânea, é necessário avaliar a compatibilidade entre as medicações a serem administradas.

6. No que se refere ao tratamento farmacológico do delirium, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Antipsicóticos, como o haloperidol em doses baixas, representam o tratamento farmacológico padrão para manejo de agitação relacionada ao delirium.
- (B) Efeitos extrapiramidais podem ocorrer com o uso de antipsicóticos, com risco semelhante independente da dose utilizada do medicamento.
- (C) As medidas farmacológicas são superiores no controle sintomático do delirium quando comparados às medidas não farmacológicas.
- (D) Benzodiazepínicos como clonazepam e diazepam representam o tratamento farmacológico padrão para manejo de agitação relacionada ao delirium, com melhora na confusão e sedação.

CASO CLÍNICO: Mulher, 76 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão com metástases ósseas e hepáticas. É independente para as atividades de vida diária, mora com a filha, de 45 anos, e a neta, de 21 anos. Durante a primeira consulta ambulatorial, refere que gostaria de morrer em casa e está preocupada se isso é possível e como poderá controlar a falta de ar e as dores.

7. Em relação ao caso relatado, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Em caso de óbito domiciliar o SAMU fica responsável por atestar e emitir a Declaração de Óbito.
- (B) Morfina é uma boa opção farmacológica para manejo da dor e da dispneia relacionada ao câncer.
- (C) Em casos de neoplasia avançada como da paciente, não é possível realizar o óbito domiciliar, sendo indicada a internação hospitalar.
- (D) No domicílio, caso a paciente evolua com sofrimento refratário, é possível a realização de sedação paliativa para conforto. O medicamento de escolha é a morfina.

CASO CLÍNICO: Paciente de 42 anos, portadora de neoplasia de mama com metástase óssea, em cuidados paliativos, fora de proposta terapêutica modificadora da doença, procura a emergência com queixa de dor em hemitórax esquerdo, intensidade 7/10, de caráter latejante, há uma semana, sem irradiação. Encontra-se em uso de codeína 30 mg de 6/6 horas e dipirona 500 mg de 6/6 horas. Refere que seu médico já conversou sobre a possibilidade de prescrever morfina, mas tem medo de ficar dependente, pois acredita que essa medicação é apenas para quem está morrendo.

8. Nesse caso, a conduta adequada é:

- (A) Deve-se respeitar a vontade da paciente e evitar o uso de morfina. Como opção, podemos aumentar a dose da codeína para 60mg de 6/6 horas.
- (B) A dipirona ainda não está em dose máxima e, nesse caso, o correto seria aumentar a sua dose para 2g de 6/6 horas.
- (C) Deve-se orientar a paciente sobre os mitos ao uso de opióides e iniciar morfina 5mg, via oral, de 4/4 horas.
- (D) Trocar a codeína por tramadol 100mg de 6/6 horas e aumentar a dipirona para 2g de 6/6 horas.

9. Ainda referente ao controle de dor do **caso anterior**, assinale a CORRETA:

- (A) O uso de analgésicos simples, como dipirona e paracetamol, não tem indicação de prescrição em dor oncológica, dando-se exclusividade aos opioides como a morfina.
- (B) Os opioides são temidos devido à possibilidade de depressão respiratória, efeito colateral frequente mesmo em doses baixas.
- (C) Os adjuvantes podem ser utilizados em todos os degraus da escada analgésica da OMS e potencializam o efeito dos analgésicos opioides.
- (D) Ao prescrever opioides, devemos iniciar laxativos devido ao seu efeito constipante, preferindo os medicamentos com ação osmótica, como fibras.

10. Paciente de 85 anos, com história de AVC hemorrágico há dois anos, PPS 20%, restrito ao leito e com necessidade de gastrostomia para alimentação. É levado à emergência por dispneia, sudorese, febre e hipotensão de início na noite anterior. Após avaliação, recebe diagnóstico de Pneumonia Bacteriana.

Qual é a alternativa mais adequada diante do quadro atual?

- (A) Paciente em processo ativo de morte. É recomendável sugerir a família retornar para casa com paciente para ser acompanhado pela Atenção Primária.
- (B) Paciente entrou em fase final de vida hoje. A sedação paliativa é sempre recomendada na fase final de vida.
- (C) Podemos considerar que paciente esteja em fase final de vida. Atualmente em intercorrência clínica, sendo indicado tratar a pneumonia de forma proporcional.
- (D) Paciente em cuidados paliativos. Indicado acionar a Psicologia e o Serviço Social para comunicação com família sobre metas terapêuticas.

11. Sobre o paciente do caso anterior, após 48 horas de antibioticoterapia, apresentou piora do quadro respiratório, extremidades frias, distensão abdominal, anúria e aumento da ureia e da creatinina. A filha comenta com a enfermeira, chorando, que não aguenta mais ver o pai sofrer.

Qual é a atitude mais adequada?

- (A) Paciente com indicação de receber sedação paliativa, no intuito de acelerar a morte e acabar com sofrimento do paciente e sua filha.
- (B) Paciente com indicação imediata de intubação orotraqueal, hemodiálise e nutrição parenteral para alívio do seu sofrimento.
- (C) Paciente com indicação de manter tratamento para pneumonia. Como está em uma intercorrência aguda, não possui indicação de abordagem paliativa.
- (D) Paciente com indicação de sedação paliativa. Considerar midazolam na dose mínima possível para alívio dos sintomas, comunicando empaticamente a família.

12. Cuidado paliativo diz respeito a uma prática que visa aliviar o sofrimento em contexto de um adoecimento grave e de potencial ameaça a vida.

Sobre os conceitos e princípios dessa prática, pode-se afirmar:

- (A) O paciente que recebe cuidados paliativos pode ter antecipação intencional da morte, caso esse seja o seu desejo.
- (B) Deve ser praticado por equipe interdisciplinar, com o papel de liderança do médico no controle de sintomas e na tomada de decisões.
- (C) Cabe ao paciente e família decidirem sozinhos sobre a limitação de suporte avançado de vida, levando em consideração o princípio da autonomia.
- (D) O conceito de “não há mais nada o que fazer” deve ser desmistificado e o foco do tratamento passa a ser controle de sintomas, alívio de sofrimento e priorização da qualidade de vida.

13. Dona Judite, 60 anos, é acompanhada por equipe de cuidados paliativos. Aos 56 anos, recebeu o diagnóstico de câncer de mama e realizou mastectomia. Dois anos depois, foram detectadas metástases hepáticas e pulmonares. A paciente é costureira e mantém atividades laborais. Realiza caminhada diária no calçadão. Apresenta alimentação inadequada, com ingestão adequada em quantidade, porém com consumo frequente de alimentos industrializados e com alto teor de sódio.

Qual é o PPS (Escala de Performance Paliativa) nesse momento do acompanhamento de Dona Judite?

- (A) 90% a 100%
- (B) 70% a 80%
- (C) 50 % a 60%
- (D) Menor que 40%

14. Uma médica de Família e Comunidade realiza a visita domiciliar a uma senhora de 76 anos. A paciente relatou que sofreu uma queda da própria altura há dois anos, com fratura de fêmur, e desde então se encontra restrita ao leito. Ao conversar com a filha (cuidadora), a médica observou que a paciente necessita de assistência total para o banho, precisa de ajuda para vestir-se e necessita de auxílio para ir ao banheiro. Consegue sentar-se na cama para se alimentar e assistir à televisão. Não apresenta incontinência. No momento da visita, a médica pode observar Dona Lara se alimentando de mingau de aveia com banana, sem ajuda.

Qual é a classificação em relação ao grau de dependência nas atividades básicas (Índice de Katz)?

- (A) Independente.
- (B) Semidependente.
- (C) Muito dependente.
- (D) Dependência completa.

15. Sobre a indicação de cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É importante conhecer a história natural e a trajetória da doença de base (falência orgânica, neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças neurológicas etc.).
- (B) Deve-se colher uma história clínica detalhada: dados sociais, biográficos (entender os valores, crenças e desejos do paciente) e suas comorbidades.
- (C) Avaliar a funcionalidade prévia e atual e o prognóstico (aplicar escalas de PPS e NECPAL-BR ou SPICT-BR, respectivamente).
- (D) É importante reconhecer a fase de terminalidade e focar o tratamento no controle de sintomas e qualidade de vida nessa fase, onde o cuidado paliativo deve ser iniciado pela equipe interdisciplinar.

16. Mulher de 39 anos, residente em Caucaia-CE, queixa-se de febre, astenia, anorexia e emagrecimento há três meses. O exame físico é positivo para palidez 3+/4+, hepatoesplenomegalia, e linfonodos fibroelásticos (menores que 0,5 cm), indolores, móveis, em região cervical e inguinal, bilateralmente, sem outros achados. Exames feitos em Unidade Básica de Saúde: Hemoglobina 6,5 g/dL (VR: 12-16 g/dL), Leucócitos 2.300/mcl (VR: 4500-10000/mcl), Plaquetas 32.000/mm³ (VR: 150.000-450.000/mm³), TGO 72 U/L (VR: 5-40 U/L), TGP 103 U/L (VR: 5-40 U/L), Teste rápido para HIV: reagente; Testes rápidos para HBV, HCV, Sífilis e anti-rK39: não reagentes.

De acordo com a principal hipótese diagnóstica para o caso, qual é o próximo passo da propedêutica diagnóstica?

- (A) Puncionar o baço.
- (B) Repetir o anti-rK39.
- (C) Aspirar um linfonodo.
- (D) Aspirar a medula óssea.

17. Idoso de 92 anos, com hipertensão arterial e dislipidemia, sem outras morbidades, veio para consulta com a filha devido a episódios recorrentes de queda da própria altura, sem lesões importantes.

Ao exame, foi percebida lentidão da velocidade da marcha, medida da circunferência das panturrilhas de 20cm e dificuldade em segurar na bengala devido à fraqueza nas mãos. O paciente perdeu 5 kg nos últimos 6 meses, sem redução do apetite, e está mais apático. Apesar de previamente ativo, vem referindo exaustão e interrompeu a fisioterapia.

Diante desse quadro, pode-se afirmar que se trata de um paciente com síndrome de fragilidade, pois ele apresenta:

- (A) quedas recorrentes, lentidão da velocidade da marcha e apatia.
- (B) perda de peso não intencional, exaustão e lentidão da velocidade da marcha.
- (C) diminuição da circunferência da panturrilha, fraqueza na mão e perda de peso.
- (D) idade avançada, risco cardiovascular aumentado, diminuição da atividade física.

18. Paciente, 74 anos, internado há uma semana para tratamento quimioterápico de neoplasia pulmonar, evoluiu há dois dias com dor pleurítica à direita e tosse com hemoptise leve.

Ao exame físico, encontra-se normotenso, com frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e saturação de O₂ de 95% em ar ambiente. A radiografia de tórax mostrou nova opacidade cuneiforme em base direita, e ultrassom Doppler de membros inferiores evidenciou ausência de compressibilidade da veia femoral comum esquerda.

Considerando o diagnóstico mais provável e o contexto clínico, qual é o exame mais adequado, neste momento, para definir a terapêutica de escolha?

- (A) Arteriografia pulmonar.
- (B) Ecodoppler cardiograma.
- (C) Nível sérico de D-dímero.
- (D) Angiotomografia de tórax

19. Homem de 50 anos, com hepatopatia crônica pelo vírus C, em uso de espironolactona 100 mg/dia, furosemida 40mg/dia, propranolol 40 mg/dia e norfloxacin 400 mg/dia, é admitido com desconforto abdominal e calafrios há 3 dias.

Ao exame físico: estado geral regular, emagrecido, icterico (3+/4+), hipocorado (2+/4+), eritema palmar e ginecomastia. Abdome doloroso à palpação superficial, com piparote positivo.

Exames laboratoriais: Hemoglobina 11,5g/dL (VR 13-17 g/dl), leucócitos 11.800/mm³ (VR 3.600-11.000/mm³), plaquetas 100 mil/mm³ (150-450mil/mm³); proteína C reativa 3,8 mg/dl (VR < 0,6 mg/dl); albumina 2,0 mg/dl (VR: 3,5-5,5 mg/dL); Bilirrubina total 3,5mg/dl (VR: 0,2-1,1 mg/dl); Creatinina 1,5 mg/dl (VR: 1-1,2 mg/dl), Ureia 60 mg/dl (VR: 15-45 mg/dl), Potássio 4,0 mEq/L (VR: 3,5-5,5 mEq/L) e Sódio 135 mEq/L (135 -145 mEq/L)

Análise do líquido ascítico: turvo, proteína total 0,8 g/dl, albumina 0,3g/dl, glicose 60 mg/dl, adenosina deaminase 20 U/L, celularidade total 400/mm³ (70% de polimorfonucleares); resultado de cultura pendente.

LEGENDA: **VR**: valor de referência.

Qual conduta é a mais indicada para ser instituída neste momento?

- (A) Ceftriaxona 2 g/dia, endovenosa.
- (B) Levofloxacin 400 mg/dia, endovenosa.
- (C) Ceftriaxona 2 g/dia, endovenosa, e albumina 1,5g/kg, endovenosa.
- (D) Levofloxacin 400 mg/dia, endovenosa, albumina 1,5g/kg, endovenosa.

20. M.E.F.G., 78 anos, casada, seis filhos, aposentada de cartório, católica. Portadora de esclerose lateral amiotrófica (ELA) bulbar, diagnosticada há 11 anos. Oito meses após o diagnóstico, foi submetida à gastrostomia (GTT) e, quatro meses depois, realizou traqueostomia (TQT), passando a depender de ventilação mecânica domiciliar (BiPAP). Evoluiu com múltiplas internações por intercorrências infecciosas.

Há cerca de dois anos, encontra-se sem interação com o meio, não estabelecendo contato nem mesmo pelo olhar. Na ocasião, realizou tomografia de crânio que evidenciou edema cerebral difuso, segundo família atribuído à possível sequela de acidente vascular cerebral (AVC) e convulsão.

Apresenta úlceras por pressão no dorso da cabeça e sacral, Palliative Performance Scale (PPS) de 10% (PPS 10), sendo acompanhada em domicílio por equipe de Home Care.

Os familiares solicitam avaliação por médico paliativista, pois entendem que a paciente não apresenta qualidade de vida, desejam um tratamento menos invasivo e questionam a possibilidade de suspensão da ventilação mecânica. A paciente não possui diretivas antecipadas de vontade prévias.

Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A família deve ser orientada sobre a não legalidade do suicídio assistido no Brasil.
- (B) A suspensão da ventilação mecânica, nesse caso, seria considerada eutanásia, pois a paciente provavelmente faleceria logo após o procedimento.
- (C) A família deve ser orientada de que, segundo o artigo 41 do Código de Ética Médica, que dispõe sobre cuidados paliativos, a suspensão da ventilação mecânica é considerada conduta respaldada do ponto de vista ético e legal.
- (D) Como a paciente não fez a sua diretiva antecipada de vontade e agora não tem como manifestar o seu desejo, o médico fica impossibilitado de realizar qualquer procedimento de suspensão ou limitação de suporte avançado de vida.