

Processo Seletivo – 2026.2.2

MEDICINA - GRADUADOS



PROVA

DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVA

INSTRUÇÕES:

1. Ao receber este caderno de prova, verifique se ele contém 3 (três) questões dissertativo-argumentativas; caso contrário, solicite ao aplicador de prova outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores aos 10 (dez) minutos iniciais de prova.**
2. Ao receber a folha definitiva da prova dissertativo-argumentativa, verifique se os dados impressos nela estão corretos; caso contrário, comunique imediatamente ao aplicador de prova.
3. Não haverá substituição da folha definitiva da prova dissertativo-argumentativa.
4. Assine somente no local indicado.
5. **É vedado ao candidato registrar, no corpo da folha definitiva da prova dissertativo-argumentativa, seu nome, assinatura ou qualquer outro sinal que possa identificá-lo, sob pena de anulação da prova e eliminação do concurso.**
6. Escreva com letra legível, usando somente caneta de tinta preta. Não é permitido o uso de corretivo, lápis, em parte ou em sua totalidade.
7. **As respostas com menos de 10 linhas ou mais de 15 linhas não serão consideradas para efeito de correção.**
8. Ao término da prova, chame o aplicador e devolva-lhe o caderno.

Nome:

Inscrição:

Curso:

Idioma:

Sala:

Data:

17/7/2026

QUESTÃO 46

FADIGA E COMPAIXÃO MÉDICA

A fadiga por compaixão é uma forma de exaustão física, mental e emocional provocada pela exposição contínua ao sofrimento, ao trauma e às perdas vivenciadas pelos pacientes. Também denominada estresse traumático secundário, ocorre com maior frequência entre profissionais que atuam em áreas de elevada carga emocional, como oncologia, hematologia, terapia intensiva, cuidados paliativos e emergência.

A compaixão e a empatia são fundamentais para uma assistência médica humanizada. Elas fortalecem a relação entre médico e paciente, favorecem a confiança e contribuem para decisões compartilhadas, especialmente em situações de doença grave. Entretanto, quando o profissional permanece por longos períodos diante de sofrimento intenso, sem espaços adequados de elaboração emocional, essa capacidade de se envolver pode transformar-se em fonte de desgaste.

Os primeiros sinais costumam ser sutis. Podem surgir distanciamento dos pacientes, irritabilidade, alterações de humor, insatisfação profissional, sensação de impotência, perda de entusiasmo e dificuldade de manter o envolvimento emocional. Em alguns casos, o médico passa a evitar pacientes muito doentes, apresenta faltas frequentes, comete mais erros, desenvolve crises de ansiedade ou utiliza alimentos, álcool ou outras substâncias como formas de aliviar o sofrimento.

A fadiga por compaixão não deve ser confundida com o *burnout*, embora ambos possam coexistir e apresentar sintomas semelhantes. A fadiga por compaixão decorre principalmente do contato repetido com o sofrimento e o trauma alheios. O *burnout*, por sua vez, está mais relacionado ao estresse crônico do trabalho, à sobrecarga, à burocracia excessiva, à falta de autonomia e à percepção de perda de sentido profissional.

A prevenção da fadiga por compaixão exige uma cultura institucional que reconheça a vulnerabilidade dos profissionais de saúde. Reuniões de equipe, grupos de apoio entre pares, escuta empática, supervisão, autorreflexão e acesso a acompanhamento especializado ajudam a reduzir o isolamento e a elaborar experiências difíceis. Conversar sobre perdas, reconhecer limites e compartilhar emoções não representa fragilidade, mas uma estratégia de proteção.

A busca por ajuda deve ocorrer desde os primeiros sinais de mudança na relação com os pacientes ou com o trabalho. Cuidar da saúde emocional do médico é essencial para preservar sua qualidade de vida, prevenir afastamentos e garantir uma assistência segura, ética e verdadeiramente humana.

Responda utilizando no máximo 15 linhas e no mínimo 10 linhas.

Com base no texto “Fadiga e compaixão médica”, **explique** de que maneira a exposição contínua ao sofrimento dos pacientes pode impactar a relação do médico com o paciente e com o exercício de sua profissão. Em sua resposta, **diferencie** a fadiga por compaixão de *burnout*, identifique os principais sinais e sintomas associados a cada situação e **demonstre** por que a adoção de medidas individuais e institucionais são necessárias para prevenir prejuízos ao profissional e à qualidade da assistência prestada.

RASCUNHO

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTÃO 47

MEDICINA E CRISE CLIMÁTICA

A crise climática deixou de ser apenas um problema ambiental e passou a representar uma grave ameaça à saúde pública. O aumento das temperaturas, a poluição do ar, as secas, as enchentes e os incêndios florestais já modificam o perfil das doenças, pressionam os serviços de saúde e ampliam desigualdades sociais.

Os efeitos são observados diariamente na prática médica. Ondas de calor provocam desidratação, exaustão térmica e agravamento de doenças cardiovasculares. A fumaça das queimadas e a poluição aumentam crises de asma, bronquiolite e outras doenças respiratórias. Enchentes favorecem infecções, como leptospirose e hepatite A, enquanto alterações no clima ampliam as condições de transmissão de arboviroses, como dengue, zika e chikungunya. Crianças, idosos, trabalhadores expostos ao calor e populações socialmente vulneráveis estão entre os grupos mais atingidos.

No Brasil, médicos de diferentes especialidades vêm relacionando essas mudanças ao aumento de atendimentos por problemas respiratórios, desidratação, hipertermia e doenças infecciosas. Essa realidade demonstra que os determinantes ambientais devem ser considerados na avaliação dos pacientes e no planejamento dos sistemas de saúde.

Diante desse cenário, profissionais de vários países passaram a se mobilizar. Grupos médicos promovem educação ambiental, realizam pesquisas, pressionam governos e defendem políticas públicas voltadas à qualidade do ar, ao saneamento, à redução de combustíveis fósseis e à adaptação dos serviços de saúde. Algumas iniciativas também buscam inserir a relação entre clima e saúde na formação médica.

A participação dos médicos é especialmente importante porque esses profissionais possuem elevada credibilidade social. Ao explicar, de forma clara, como as mudanças climáticas afetam o corpo humano, podem aproximar o problema da realidade das pessoas e estimular mudanças individuais e coletivas.

Enfrentar a crise climática exige, portanto, ações integradas entre assistência, educação, pesquisa e políticas públicas. Preparar hospitais, fortalecer a atenção básica, melhorar a vigilância epidemiológica e formar profissionais capazes de reconhecer riscos ambientais são medidas essenciais. Proteger a saúde humana, nesse contexto, também significa proteger os ecossistemas e construir sistemas de saúde mais resilientes, sustentáveis e equitativos.

Com base no texto “Medicina e crise climática”, **elabore**, em até 15 linhas e no mínimo 10 linhas, uma proposta de intervenção para uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em uma região afetada por calor extremo, poluição do ar e aumento de doenças transmitidas por mosquitos.

Em sua proposta, **identifique** os grupos populacionais mais vulneráveis, **apresente** ações de prevenção, educação em saúde e vigilância epidemiológica e **explique** como a participação da equipe de saúde e da comunidade pode contribuir para reduzir os impactos das mudanças climáticas sobre a saúde da população.

RASCUNHO

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

QUESTÃO 48

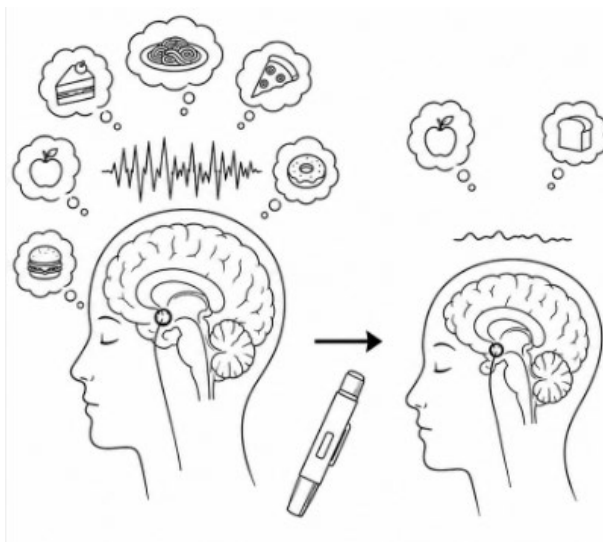
RÚIDO ALIMENTAR

O chamado “ruído alimentar” descreve a presença persistente, involuntária e angustiante de pensamentos relacionados à comida. A pessoa pensa repetidamente no que vai comer, quando comerá, quanto poderá consumir e quais alimentos deverá evitar. Diferentemente do simples planejamento das refeições, esse padrão interfere na concentração, no bem-estar e nas atividades diárias.

O conceito não constitui um diagnóstico médico, mas um constructo psicológico útil para reconhecer uma forma específica de ruminação. Ele envolve elevada carga cognitiva, pensamentos intrusivos, sofrimento emocional e autodepreciação. Embora seja frequente em pessoas com obesidade, pode ocorrer mesmo na ausência de episódios de compulsão alimentar.

Durante muito tempo, esse fenômeno foi interpretado como ansiedade, falta de disciplina ou incapacidade de seguir dietas. Entretanto, estudos históricos e recentes indicam que a privação alimentar pode produzir intenso hiperfoco em comida, mesmo em indivíduos saudáveis. Isso sugere que o ruído alimentar não representa falha moral, mas uma resposta biológica e psicológica à restrição, à fome e às alterações dos sistemas cerebrais de recompensa.

Pesquisas mais recentes identificaram relação entre o ruído alimentar e a atividade do núcleo *accumbens*, região envolvida na motivação e na recompensa. Em uma paciente que utilizou tirzepatida, a redução dos pensamentos sobre comida ocorreu paralelamente à diminuição de determinados sinais elétricos cerebrais associados à fissura alimentar. Quando os pensamentos retornaram, a atividade neural também reapareceu, reforçando a existência de uma base fisiológica para o fenômeno.



Ruído alimentar e compulsão são condições distintas. A compulsão envolve episódios de ingestão rápida e excessiva, acompanhados de perda de controle. O ruído alimentar, por sua vez, corresponde ao pensamento persistente e angustiante, que pode existir com ou sem consumo exagerado.

Existem medicamentos que podem reduzir a fome, fissura, ingestão calórica e o valor de recompensa atribuído aos alimentos. Contudo, a resposta varia entre os pacientes, e o retorno dos sintomas após a interrupção do tratamento representa perda do efeito farmacológico, não dependência. Por isso, a abordagem deve ser individualizada e integrar endocrinologistas, psicólogos e psiquiatras, considerando aspectos biológicos, emocionais e comportamentais.

Com base no texto “Ruído alimentar”, elabore um texto explicativo, em até 15 linhas e no mínimo com 10 linhas, em que você **apresente**, de forma integrada, como os pensamentos persistentes sobre comida podem resultar da interação entre fatores biológicos, psicológicos e comportamentais.

Em sua resposta, **diferencie** ruído alimentar de compulsão alimentar, **explique** por que esse fenômeno não deve ser interpretado como falta de disciplina ou falha moral e proponha uma **justificativa** para a necessidade de abordagem multiprofissional que envolva endocrinologistas, psicólogos e psiquiatras.

RASCUNHO

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

