



PSU-RESMED/CE - 2023

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

ESPECIALIDADE: Administração em Saúde

Medicina de Família e Comunidade (R3) - 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 Questões.
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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.13 do Edital.
08. 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 Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 02 de novembro de 2022.

Inscrição

Sala

- 01.** Paciente 56 anos, sexo masculino, acompanhado por médico de família devido cirrose hepática e sem critérios para o transplante hepático. Na consulta, apresenta-se icterico e com ascite moderada, porém sem sintomas de encefalopatia hepática. Os exames laboratoriais evidenciaram: Bilirrubina total 4 mg\dl, albumina sérica 2,5 g\dl, TP 7 s, INR 2,4. Considerando a classificação de Child Pugh, assinale a alternativa que contenha a sobrevida estimada em 1 ano para o paciente acima.
- A) 45%
 - B) 57%
 - C) 85%
 - D) 100%
- 02.** Em relação às considerações éticas e jurídicas para a atuação do médico em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.
- A) Pacientes em cuidados paliativos têm prioridade a vagas nas UTIs devido a maior gravidade das doenças de base.
 - B) O médico não tem a obrigação de esclarecer ao doente, ou a seu representante legal, as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.
 - C) O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo médico ao paciente a seus familiares.
 - D) É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
- 03.** Paciente de 65 anos, professora, foi diagnosticada com neoplasia de pulmão há dois anos e presença de metástases hepáticas e ósseas. Queixa de dor óssea que melhora com analgésicos. Independente nas atividades de vida básica e instrumentais mantendo as aulas online. Qual a avaliação do desempenho da paciente, segundo a Escala de Karnofsky (KPS)?
- A) 10
 - B) 30
 - C) 60
 - D) 90

QUESTÕES 04 e 05

Dra. Camila, residente em medicina de família e comunidade, procurou sua preceptora para discutir caso de família complexa que vem acompanhando em cuidado domiciliar.

A família é composta por Dona Luiza, 70 anos, viúva há 3 anos. Seu marido, Sr. Paulo, faleceu aos 82 anos devido insuficiência cardíaca. Dona Luiza vive com duas filhas, Socorro de 54 anos e Maria de 50 anos, ambas viúvas, devido mortes violentas dos companheiros. Duas netas com 25 e 23 anos. Dona Luiza é acompanhada devido síndrome demencial avançada necessitando de cuidados quase contínuos. A filha Socorro é a principal cuidadora e refere estar sobrecarregada e ansiosa com essa função.

- 04.** A preceptora solicita que Camila construa o genograma da família e analise o ciclo de vida. Assinale a alternativa correta, nesse momento, levando em conta as informações referidas pela residente.
- A) A morte do Sr. Paulo foi uma crise acidental no ciclo de vida da família.
 - B) O ciclo de vida familiar evidencia uma família em estágio tardio da vida.
 - C) Não existem informações suficientes para construção do genograma.
 - D) O genograma será útil para a avaliação da dinâmica familiar.

05. A preceptora sugere a Dra. Camila que avalie quais os papéis de cada integrante da família na dinâmica familiar visando a construção de um plano de cuidados para Dona Luiza. Qual o instrumento mais apropriado para esta avaliação?

- A) Ecomapa.
- B) PRACTICE.
- C) Apgar familiar.
- D) Entrevista motivacional.

QUESTÕES 06 e 07:

Paciente de 48 anos, casada, engenheira civil e professora de curso técnico, é acompanhada pela equipe de saúde devido esclerose lateral amiotrófica (ELA) diagnosticada há 2 anos. Desde então, apresentou paralisia muscular progressiva. Em visita domiciliar, o médico observou dificuldade na marcha e uso de “andador”. Vive com a filha de 24 anos que passa o dia no trabalho. A paciente é responsável pelas atividades da casa, mas não consegue desenvolver suas atividades laborais devido perda de força e paralisia nas mãos que impossibilitam escrever e utilizar o computador para projetos. Porém, participa de reuniões virtuais com alunos do curso técnico do qual é professora. Refere ter iniciado há seis meses dificuldade para deglutição de alimentos sólidos e é independente para atividades de vida diária básicas, e precisa de ajuda para banho e higiene.

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingesta	Nível da consciência
100	Completa	Atividades e trabalho normais, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividades e trabalho normais, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividades normais com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para hobbies ou trabalho doméstico, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou acamado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades, doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma +/- confusão
0	Morte				

06. Em relação à Escala de Performance Paliativa (PPS), assinale a alternativa com a classificação do caso acima.

- A) 90%
- B) 70%
- C) 60%
- D) 50%

07. Assinale a alternativa que contenha a estratificação dos cuidados paliativos prestados a essa paciente.
- A) Cuidado paliativo precoce.
 - B) Cuidado paliativo exclusivo.
 - C) Cuidado paliativo predominante.
 - D) Cuidado paliativo neuromuscular.
08. Qual das alternativas abaixo não contém critério para que um paciente não seja elegível para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).
- A) Necessidade de visitas frequentes.
 - B) Necessidade de monitorização contínua.
 - C) Necessidade de assistência contínua de enfermagem.
 - D) Termo de consentimento do cuidador ou paciente sem assinatura.
09. Médico avalia paciente de 80 anos em atenção domiciliar e cuidados paliativos quanto ao sintoma de náusea, utilizando a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS). A paciente aponta a nota 1. Qual a conduta mais adequada neste caso?
- A) Manter a avaliação de sintomas frequente e reavaliar o plano terapêutico.
 - B) Prescrever ondansetrona, 1 comprimido (8mg) de 8 em 8 horas por 7 dias.
 - C) Encaminhar paciente para atenção hospitalar e hidratação venosa.
 - D) Fazer hipodermóclise com metoclopramida.
10. A sedação paliativa é um recurso nos cuidados no fim de vida. Assinale a alternativa que contenha o conceito mais adequado para sedação paliativa.
- A) Uso de opioides para alívio da dor oncológica.
 - B) Uso de benzodiazepínicos para indução do sono.
 - C) Uso de medidas não farmacológicas para melhorar a qualidade do sono.
 - D) Uso de medicações que reduzem o nível de consciência objetivando alívio de um ou mais sintomas refratários.
11. Paciente de 80 anos, sexo masculino, acompanhado por médico de família devido insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Encontra-se restrito ao domicílio. Está em uso de diuréticos, inibidor da ECA, vasodilatadores e betabloqueador em doses otimizadas. Relata dispneia a mínimos esforços como se vestir ou se alimentar. A fração de ejeção observada em ecocardiograma recente foi 18%. Peso 45 Kg, estatura 1,60 m, pressão arterial 120/80 mmHg, frequência cardíaca 60 bpm. Qual a abordagem mais adequada para este paciente?
- A) O médico deve suspender os diuréticos.
 - B) O paciente deve ser encaminhado ao atendimento hospitalar.
 - C) O médico deve conversar sobre diretivas antecipadas de vontade e abordar priorização de medidas de conforto.
 - D) O médico deve orientar ao paciente quanto a necessidade da priorização de medidas invasivas, caso ocorra piora clínica.
12. Um paciente de 80 anos comparece a consulta acompanhado por seu familiares. Filho relata que o paciente apresenta Doença de Alzheimer em tratamento com donepezila há 3 anos. Até o momento, apresentava-se dependente para as AVDs básicas, precisando de ajuda para o banho. Filho relata que o pai está agitado, agressivo e não dorme à noite há 20 dias. Exame físico sem alterações. Qual a conduta mais adequada para este paciente?
- A) Associar memantina a donepezila.
 - B) Aumentar dose de donepezila e prescrever alprazolam.
 - C) Iniciar quetiapina 25mg, solicitar hemograma e sumário de urina.
 - D) Solicitar ressonância nuclear magnética e encaminhar ao neurologista.

13. Médico de família e comunidade realiza visita domiciliar a paciente de 86 anos, sexo feminino. A paciente vive com a filha, Dona Júlia, de 66 anos, e a bisneta Sofia, de 17 anos. Sofia estuda em horário integral e faz cursinho pré-vestibular a noite. Dona Júlia cuida das tarefas domésticas e dedica-se “24 horas” aos cuidados da mãe. A paciente está acamada há 10 anos devido queda da própria altura e fratura de fêmur. O nível de consciência alterna lucidez com períodos de confusão. É acompanhada devido doença de Parkinson, síndrome demencial, catarata, diabetes melitus. Necessita de ajuda para alimentar-se e para higiene. A dieta é pastosa (dificuldade para ingerir sólidos), recebe cinco refeições ao dia e o apetite é preservado. Não possui controle de esfíncteres necessitando uso de fraldas. Faz uso de levodopa\ benserazida, glicazida, carbonato de cálcio, alendronato, risperidona.

Indicador	Situação	Escore de risco e vulnerabilidade:	Pontuação obtida:
Idade	75 a 84 anos	1	
	>85 anos	2	
Multimorbidade	Nº de comorbidades (≥ 5)	2	
	Descompensação clínica	5	
Polifarmácia	Nº de medicamentos (≥ 5)	2	
Funcionalidade	AVDs instrumentais	1	
	AVDs Básicas e Instrumentais	2	
Mobilidade	Dificuldade de marcha	1	
	Risco de queda	2	
	Acamado	3	
Suporte familiar	Disfunção familiar	1	
	Sobrecarga do cuidador	1	
Fragilidade	Síndrome demencial, depressão, Parkinson, neoplasia, sarcopenia, desnutrição, disfagia, incontinência, Paralisia cerebral	2 (cada)	
Cuidados Paliativos	PPS 90 A 100	2	
	PPS 60 A 80	5	
	PPS 30 A 50	8	
	PPS < 20	10	
TOTAL	X	X	

Utilizando a escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar, responda: qual pontuação obtida, a classificação da paciente e o planejamento para a periodicidade de visitas domiciliares?

- A) Muito alto risco e as visitas devem ser mensais.
- B) Alto risco e as visitas devem ser a cada 2 meses.
- C) Alto risco e as visitas devem ser a cada 3 a 4 meses.
- D) Não é possível classificar o risco, pois são necessários exames complementares.

14. Considerando os cuidados paliativos no paciente oncológico, assinale a alternativa correta.
- A) A hipocalcemia da malignidade é um marcador de pior prognóstico.
 - B) A funcionalidade do paciente não tem relação com prognóstico do paciente.
 - C) Tumores metastáticos em pulmão, fígado e sistema nervoso central costumam ter pior prognóstico do que metástases ósseas.
 - D) Os cuidados paliativos a pacientes oncológicos com diminuição importante da funcionalidade devem ser prestados por oncologista.
15. Um paciente de 75 anos, com diabetes mellitus há 25 anos, apresentando controle inadequado, queixa-se de dor bilateral nos pés, sendo quantificada como 6 em 10 na escala de dor. Relata ter uma sensação de queimação dos pés, com piora quando ele coloca meias, sapatos ou tenta caminhar e melhora com elevação dos membros inferiores. Ao exame, não foram observadas lesões de pele ou sinais de infecção, no entanto apresentou sensibilidade para ao monofilamento laranja (0,3 g) na superfície plantar, bilateralmente, e dor à pressão de monofilamento. Pulso pedioso fino bilateralmente. Qual a conduta mais adequada para este paciente?
- A) Iniciar cilostazol e ácido acetil salicílico.
 - B) Iniciar pregabalina 75 mg de 12 em 12 horas.
 - C) Prescrever codeína associado a paracetamol.
 - D) Solicitar Ultrassom doppler de membros inferiores.

QUESTÕES 16 e 17:

Paciente 70 anos, sexo feminino, acompanhada por equipe de cuidados paliativos devido síndrome demencial. Paciente acamada em posição fletida. Apresenta uma lesão por pressão em região sacral estágio 1. Cuidadora refere episódio de cistite tratada com antibioticoterapia. Dificuldade de manter a hidratação e necessidade de hipodermoclise. Exames complementares: Hemoglobina 11 g/dl, albumina sérica 3 g/dl, glicemia jejum 100 mg/dl.

16. Considerando o Estadiamento Funcional na Demência (Functional Assessment Staging –FAST), assinale a alternativa que contenha o estágio da paciente.
- A) 1 A
 - B) 4 B
 - C) 5 D
 - D) 7 G
17. Assinale a alternativa que contenha complicação que associada ao Estadiamento Funcional na Demência (Functional Assessment Staging – FAST) indique um prognóstico mais reservado.
- A) Albumina sérica 3 g/dl.
 - B) Dificuldade de manter a hidratação.
 - C) História de cistite e antibioticoterapia.
 - D) Lesão por pressão em região sacral estágio 1.
18. Assinale a alternativa que contenha a definição de documento que uma pessoa com discernimento e civilmente capaz (maior de 18 anos) redige sobre quais tratamentos e procedimentos médicos quer ou não quer ser submetida, sendo esse registrado em cartório.
- A) Testamento vital.
 - B) Procuração médica.
 - C) Diretrizes de cuidados paliativos.
 - D) Planejamento avançado de cuidados.
19. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza princípios para o tratamento de dor em pacientes em cuidados paliativos. Qual das alternativas apresenta um destes princípios?
- A) Utilizar opioides potentes, que tenham meia vida longa.
 - B) A via para administração preferencial deve ser a via oral.
 - C) A analgesia deve ser prescrita e orientada a tomar medicação, “se necessário”, ou seja, se o paciente apresentar dor.
 - D) Iniciar com analgésicos potentes, reduzindo a dose ou aumentando o intervalo entre as tomadas à medida que se controla os sintomas.

20. Considerando os principais efeitos adversos dos opioides, assinale a alternativa correta.

- A) A constipação é muito comum nos pacientes em terapia com opioide, o médico deve orientar que vai melhorar com o tempo.
- B) A hiperalgesia caracteriza-se como um aumento da dor, o médico deverá reduzir a dose do opioide e associar dipirona 1 grama.
- C) A sedação está relacionada com seu efeito anticolinérgico, mas normalmente é autolimitada. O médico deve orientar o paciente e reavaliar.
- D) A mioclonia é indicativo de neurotoxicidade e é comum surgir quando houver quadro de hipocalcemia, devendo ser prescrito cálcio endovenoso.