



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 I, conforme subitem 11.20 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 2023.

Inscrição

Sala

- 01.** Seu Roberto tem 55 anos, reside apenas com sua esposa, dona Selma, e convive com diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica há 2 anos. Desde então, seu Roberto vem apresentando redução gradual de sua funcionalidade, passando, atualmente, a maior parte do tempo acamado, dependente para ABVDs, com disfagia e disfonia importantes. Atualmente, seu Roberto recebe visitas médicas periódicas mensais da equipe da sua UAPS, que tem como médica residente a doutora Jéssica, a qual já vem discutindo com seu preceptor a possibilidade de encaminhar seu Roberto, em um futuro próximo, para um serviço especializado de atenção domiciliar (SAD).
Qual das situações abaixo justificaria o encaminhamento de seu Roberto para um SAD que atue na modalidade AD2?
- A) Piora respiratória com necessidade de traqueostomia e utilização de ventilação mecânica domiciliar.
 - B) Aparecimento de lesão por pressão sacral estágio IV, com necessidade de avaliação, no mínimo semanal, da enfermagem.
 - C) Piora dos sintomas motores com necessidade de atendimento de fisioterapia reabilitadora, no mínimo três vezes por semana.
 - D) O fato de dona Selma ser a única cuidadora do paciente e, portanto, necessitar de auxílio diário para os cuidados básicos de seu Roberto.
- 02.** Yuri atendeu o paciente Roberto, de 65 anos, em nível ambulatorial, com diagnóstico de câncer gástrico há 6 meses, com metástases para fígado, peritônio e ossos. O paciente procura atendimento médico aguardando retorno com oncologista em 1 mês, porém mantém disfagia a alimentação sólida e dorsalgia intensa, assim como dor abdominal, sem melhora com paracetamol e codeína prescrito por oncologista. Em relação ao manejo da dor, qual a conduta mais adequada?
- A) Analgésicos simples como dipirona e paracetamol não estão indicados para dores intensas.
 - B) A prescrição de laxativos osmóticos está indicada, em associação à prescrição de opioides, em detrimento aos laxativos irritativos.
 - C) Poderão ser prescritas como medicações adjuvantes no controle de dor os anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais, antidepressivos e anticonvulsivantes.
 - D) Prescrever opioides fortes, em caso de dor intensa, sendo preferencialmente utilizados por via subcutânea, de forma intermitente de horário e com resgate, se necessário.
- 03.** Seu Jairo, 65 anos, reside com sua esposa, dona Vilma, e convive há 2 anos com o diagnóstico de câncer de próstata. Há seis meses vem perdendo funcionalidade de forma acentuada, sendo diagnosticado com metástases ósseas, necessitando realizar novo ciclo de quimioterapia, desta vez com propósito paliativo. Em visita domiciliar realizada pela equipe da UAPS, seu Jairo diz ao seu médico de família que sua maior angústia nesse momento está sendo em relação às náuseas e vômitos precipitados pela quimioterapia. Qual a prescrição mais adequada para o Sr Jairo?
- A) Metoclopramida 10 mg, VO, a cada 6 horas.
 - B) Ondansetrona 8 mg, VO, a cada 8 horas.
 - C) Dimenidrinato 50 mg, VO, a cada 8 horas.
 - D) Meclizina 100 mg, VO, a cada 12 horas.
- 04.** O delirium é um sintoma muito comum em cuidados paliativos, principalmente em pacientes em fim de vida, sendo decorrente de uma insuficiência cerebral, caracterizada por estado confusional agudo, flutuação do nível de consciência, desatenção, desorientação, desorganização dos pensamentos, dentre outros sintomas. Dentre os itens abaixo, assinale o que contenha informações corretas sobre o delirium.
- A) O delirium no fim de vida sempre se manifesta com agitação psicomotora.
 - B) Alguns casos de delirium em pacientes em cuidados paliativos podem ser irreversíveis.
 - C) Os antipsicóticos podem substituir as medidas não farmacológicas, em praticamente todos os tipos de delirium.
 - D) O delirium é mais comum em pacientes idosos, principalmente naqueles sem o diagnóstico de demência ou infecções associadas.

05. No contexto de cuidados paliativos, a habilidade de comunicar más notícias aos pacientes e suas famílias, de forma eficaz e empática, desempenha um papel crucial na qualidade da assistência. O protocolo SPIKES é uma ferramenta amplamente reconhecida para orientar os profissionais de saúde nesse processo desafiador. Diante disso, assinale a alternativa correta em relação ao protocolo SPIKES.
- A) A etapa P de “*Perception*” deve ser utilizada para o profissional de saúde expor a sua percepção sobre a atual condição de saúde do paciente, envolvendo aspectos diagnósticos e prognósticos.
 - B) Na etapa K de “*Knowledge*” o médico deve fornecer ao paciente informações sobre o seu diagnóstico e prognóstico, devendo utilizar linguagem técnica e evitar se posicionar emocionalmente.
 - C) Na etapa E de “*Emotion*”, o profissional de saúde deve acolher as emoções que podem surgir após a comunicação, porém sem nomeá-las ou explorá-las para não desviar o assunto principal da comunicação.
 - D) A etapa I de “*Invitation*” acontece quando o profissional de saúde “convida” o seu paciente para receber as informações sobre o seu adoecimento, ao questionar sobre o seu desejo de receber ou não as informações sobre o seu adoecimento.
06. Em relação ao conceito de cuidados paliativos e planejamento avançado de cuidados, assinale a alternativa correta.
- A) A pergunta surpresa consiste em ferramenta sensível para identificação de pacientes próximos ao final da vida quando o médico assistente responde "não" ao seguinte questionamento: “Você se surpreenderia se este paciente morresse nos próximos 12 meses?”
 - B) Os cuidados paliativos são uma abordagem multiprofissional com foco no alívio e prevenção de dor e outros sofrimentos do paciente e sua família para promoção de qualidade de vida de pacientes idosos, por merecerem ser cuidados de forma adequada, a partir do final da vida, preferencialmente ao lado da família.
 - C) Cuidados paliativos são uma proposta de cuidados ofertados quando pacientes oncológicos não possuem mais proposta terapêutica modificadora de doenças, com necessidade de encaminhamento para a equipe de cuidados paliativos e quebra do vínculo com o oncologista que não poderá mais prescrever quimioterápicos.
 - D) Algumas ferramentas validadas para o português, como a ferramenta SPICT-BR, servem para identificar pessoas sob risco de deterioração e morrendo. O paciente que pontuar um indicador geral de piora de saúde e dois indicadores clínicos específicos de condições avançadas não devem ser submetidos a medidas invasivas de suporte avançado à vida.
07. João atendeu, em visita domiciliar no SUS, a paciente Maura, após alta hospitalar. A paciente de 82 anos, conta com os cuidados da filha e do esposo e apresenta o diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática, em uso de O₂ domiciliar, mantendo dispneia aos pequenos esforços mesmo após melhora do ponto de vista infeccioso. Acompanhada com pneumologia e fisioterapia respiratória de saúde suplementar. Nos últimos seis meses, a paciente apresentou 3 internações hospitalares, sendo duas delas em UTI, por broncopneumonia, contudo sem necessidade de intubação orotraqueal. A paciente apresenta múltiplas limitações em relação à sua funcionalidade, por apresentar dificuldade de se calçar, pentear o cabelo e tomar banho por dispneia, passando a maior parte do dia sentada ou deitada. A paciente apresenta consciência do seu diagnóstico e da contraindicação ao transplante pulmonar em seu contexto atual pelo especialista focal. Em relação ao alívio do sintoma dispneia, assinale a alternativa correta.
- A) Os opioides que possuem maior evidência para alívio de dispneia são fentanil e codeína.
 - B) A terapia com oxigênio costuma ser medida adequada para alívio de dispneia mesmo na ausência de hipoxemia.
 - C) O uso de benzodiazepínicos pode ser utilizado para alívio de dispneia no contexto de dispneia associada a componente importante de ansiedade.
 - D) Medidas não farmacológicas como medidas de conservação de energia, direcionamento de ventilador para a face da pessoa e fisioterapia respiratória são úteis para o alívio de dispneia.
08. Paciente de 84 anos, restrito ao leito após acidente vascular encefálico há 5 anos. O médico de família e comunidade identifica, em visita domiciliar, a presença de lesão por pressão em região sacral, com perda de pele em sua espessura total, com visualização da gordura, sem perda tissular com exposição ou palpação direta de fáscia, músculo, cartilagem ou osso; presença de tecido de granulação. Qual a classificação da lesão por pressão para este paciente?
- A) Estágio 1.
 - B) Estágio 2.
 - C) Estágio 3.
 - D) Estágio 4.

09. De acordo com a Resolução 1995/2012 que aborda as Diretivas Antecipadas de Vontade, assinale a alternativa correta.
- A) O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente, sendo essencial para se fazer valer a vontade da pessoa o registro em cartório, a fim de proteger o paciente e a equipe.
 - B) São definidas diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.
 - C) O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica. As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, porém não sobre os desejos dos familiares.
 - D) Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade. Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, as informações deste não serão levadas em consideração pelo médico.
10. Paciente de 70 anos, sexo masculino, consulta com seu médico de família e comunidade para avaliação médica de rotina. Nega emagrecimento e outros sinais e sintomas gerais. Nega história de doença inflamatória intestinal, nega antecedente de exposição à radiação abdominal ou pélvica, nega história familiar de câncer colorretal ou polipose adenomatosa. Realizou, há um ano, colonoscopia, sigmoidoscopia e pesquisa de sangue oculto nas fezes de alta sensibilidades, todos sem alterações dignas de nota. Considerando o rastreamento de neoplasia colorretal, qual dos exames deve ser solicitado na consulta atual, para este paciente?
- A) Colonoscopia.
 - B) Sigmoidoscopia.
 - C) Pesquisa de sangue oculto de alta sensibilidade.
 - D) Colonoscopia, pesquisa de sangue oculto de alta sensibilidade.
11. Sr José, 80 anos, vivia só, sem visitas de familiares, não tinha registros de consultas na Unidade de Saúde, Unidades de Pronto-Atendimento ou hospitais. Faleceu no domicílio, sem assistência médica. O domicílio se localiza em uma “área descoberta”, sem as visitas periódicas dos agentes comunitários de saúde. A vizinha relatou que Sr. José encontrava-se emagrecido, tossindo há meses. Desde que se mudou para o “beco” nunca recebeu visita de familiar. Considerando os conceitos éticos que abrangem a terminalidade, assinale a alternativa que contenha a definição mais adequada no caso acima.
- A) Eutanásia.
 - B) Distanásia.
 - C) Mistanásia.
 - D) Ortotanásia.
12. Médico recém-graduado assume equipe de saúde da família em município do interior do Ceará. A Unidade de Saúde da Família localiza-se na zona rural. Ao reunir-se com a equipe de saúde (enfermeiro, agentes comunitários de saúde e técnico em enfermagem) identifica que não existe um planejamento e organização das visitas domiciliares. Considerando a organização do processo de trabalho e do cuidado no domicílio, qual deve ser o primeiro passo a ser realizado pelo médico e a equipe?
- A) Avaliar e estratificar o binômio risco-vulnerabilidade dos pacientes a serem visitados.
 - B) Planejar a periodicidade das visitas e quais serão os profissionais responsáveis pelas visitas.
 - C) Elaborar um plano de cuidado para cada paciente, incluindo lista de problemas, metas terapêuticas.
 - D) Realizar a territorialização e o diagnóstico de situação da equipe com o auxílio dos agentes de saúde.
13. Homem, 80 anos, viúvo é atendido por seu médico de família e comunidade. A filha relata que o paciente, há dois anos, vem apresentando progressivamente distúrbio de atenção e alucinações visuais bem detalhadas, episódios de esquecimento, especialmente para informações recentes, chegando a se perder em trajeto usual. Ao exame físico, observa-se bradicinesia e rigidez muscular. Qual é o diagnóstico mais provável?
- A) Demência por corpúsculos de Lewy.
 - B) Demência fronto temporal.
 - C) Demência vascular.
 - D) Demência mista.

14. Vilma, 65 anos, é paciente da Casa de Cuidados do Ceará, unidade de transição, com foco em reabilitação e cuidados paliativos, tendo sido encaminhada de hospital de nível secundário para cuidados de final de vida por câncer de ovário metastático após avaliação da oncologia que contraindicou novo tratamento quimioterápico e realizou reunião familiar em conjunto com equipe de cuidados paliativos da qual a paciente também participou com partilhamento de diagnóstico, gravidade e plano de cuidados com foco em alívio de sintomas. A paciente demonstrou, em reunião, valores morais voltados para manutenção de sua autonomia e que se sente realizada com a vida que levou ao lado da família, não desejando que sua vida se prolongue no contexto de sofrimento e necessidade de cuidados em saúde que limitem sua independência. Na última internação, a paciente passou por dois tratamentos com antibióticos de amplo espectro por sepse de foco pulmonar, com resolução dos quadros infecciosos. Atualmente, apresenta dor abdominal e náuseas sendo paliadas. A paciente passa a maior parte do tempo deitada ou sentada, incapaz para qualquer trabalho, necessitando de ajuda considerável para autocuidado, com ingestão oral moderadamente reduzida, glasgow 15, edema presente em membros inferiores e ascite, não apresentando dispnéia em repouso, ou delirium.

Palliative Prognostic Index (PPI)		
Palliative Performance Scale	10 - 20	4.0
	30 - 50	2.5
	> 60	0
Ingesta Oral	Muito reduzida	2.5
	Moderadamente reduzida	1.0
	Normal	0
Edema	Presente	1.0
	Ausente	0
Dispnéia de repouso	Presente	3.5
	Ausente	0
Delirium	Presente	4.0
	Ausente	0
TOTAL		MAX - 15

Escore total no PPI	Sobrevida média em dias
A: 0 - 2.0	90dias
B: 2.1 - 4.0	60dias
C: ≥ 4.1	12dias

De acordo com a escala PPI, o plano terapêutico mais adequado e a sobrevida média estimada são:

- No contexto da paciente, ela se beneficiará de cuidados de equipe multiprofissional com foco em alívio de sintomas e o uso de novo ciclo de antibioticoterapia deve ser deliberado em conjunto com a paciente e sua família, como medida potencialmente inapropriada, de acordo com seus valores morais. Sobrevida média estimada em 12 dias.
- No contexto da paciente, ela se beneficiará de cuidados de equipe multiprofissional com foco em alívio de sintomas e o uso de novo ciclo de antibioticoterapia deve ser deliberado em conjunto com a paciente e sua família, como medida potencialmente inapropriada, de acordo com seus valores morais. Sobrevida média estimada em 60 dias.
- No contexto da paciente, ela se beneficiará de reinternação hospitalar para realização de hemotransfusão, antibioticoterapia e internação em UTI, em caso de nova sepse de foco pulmonar. Sobrevida média estimada em 12 dias.
- No contexto da paciente, ela se beneficiará de reinternação hospitalar para realização de hemotransfusão, antibioticoterapia e internação em UTI, em caso de nova sepse de foco pulmonar. Sobrevida média estimada em 60 dias.

15. Em relação à ordenação jurídica e médica brasileira relativa aos Cuidados Paliativos, assinale a alternativa correta.
- A) Segundo a resolução do CREMESP, número 355/2022, procedimentos fúteis são aqueles em que, embora exista possibilidade de que determinada ação atinja o objetivo biológico, é improvável que resulte em sobrevivência digna, de acordo com os valores de vida e preferências de cuidado do paciente. Nesses, sua indicação ou contraíndicação devem ser compartilhadas, e o consenso entre equipe de saúde e paciente/familiar é necessário para sua contraíndicação. Já procedimentos potencialmente inapropriados são aqueles que se mostram incapazes de atingir o objetivo biológico almejado, não devendo ser instituídos, mesmo sob demanda de paciente/familiar.
 - B) Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina, número 2156/2016, são considerados prioridade 3 para a admissão em UTI pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista. Tal exemplo nos lembra o fato de que um paciente que se beneficia da abordagem de cuidados paliativos pode ser encaminhado à UTI.
 - C) Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina, número 1805/2006, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, independentemente da vontade do paciente e de seu representante legal, sendo considerada um avanço na temática da ortotanásia, evitando a ocorrência de distanásia mesmo no contexto de intenso sofrimento do paciente e da família, propiciando alívio de sintomas e cuidados integrais.
 - D) Segundo o Código Penal Brasileiro (1940), “matar” é considerado fato tipificado que caracteriza crime, seja por ação ou omissão. Caso o fato ocorra “no exercício da profissão, por negligência, imprudência ou imperícia” a pena de reclusão será aumentada. Contudo, a omissão/negligência será considerada penalmente significativa se o sujeito podia ou devia evitar o resultado final. Em situações irreversíveis como o processo ativo de morte e a fase final de vida em que se caracteriza a irreversibilidade, empreender medidas para evitar a ocorrência da morte são consideradas fúteis e não se pode haver criminalização em não realizar procedimentos fúteis.
16. A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERFCS) é um instrumento de estratificação de risco familiar baseado em informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e avaliação de sentinelas, para avaliação das situações a que as famílias possam estar expostas no dia a dia. Considerando a ERFCS e a organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família, assinale a alternativa correta.
- A) A principal sentinela avaliada é o paciente estar acamado.
 - B) A ERFCS não apresenta uma boa sensibilidade em territórios urbanos das periferias.
 - C) A ERFCS deve ser aplicada pelo médico, pois requer diagnósticos clínicos específicos.
 - D) A relação morador\cômodo é uma sentinela cujo valor é inversamente proporcional ao risco familiar.
17. Paciente de 87 anos, sexo feminino, acompanhada em atenção domiciliar após fratura de fêmur há 4 anos. A cuidadora, neta de 24 anos acompanha a visita. Refere que a avó alimenta-se bem, as refeições são servidas na mesa e necessita de ajuda para cortar o bife (no almoço) e passar manteiga no pão (no lanche da tarde). Considerando a avaliação da alimentação pela escala de Katz, qual a classificação da funcionalidade para esta paciente?
- A) Independente.
 - B) Parcialmente dependente.
 - C) Completamente dependente.
 - D) As informações do caso não possibilitam realizar a classificação.
18. A mobilidade e o risco de queda na população idosa têm sido avaliados por meio de questionários, testes clínicos de equilíbrio e de marcha. Os testes clínicos, como o TUG (Timed up and go), são amplamente utilizados. Em relação ao TUG, assinale a alternativa correta.
- A) O examinador deve permanecer a uma distância de 1 metro do paciente, no momento do teste.
 - B) Valores de tempo de menos de 30 segundos sugerem indivíduos totalmente livres e independentes.
 - C) O teste avalia, de maneira realista, a mobilidade, porém não existem estudos que comprovem sua sensibilidade na avaliação do equilíbrio.
 - D) O idoso senta-se em uma cadeira com braços e recebe ordem de se levantar e caminhar para frente até uma marca no piso, girar de volta e sentar-se na cadeira.

19. Planejamento avançado de cuidados é um processo no qual pacientes, familiares e equipe de saúde definem objetivos de cuidados e tratamentos futuros, baseando-se nos desejos e valores do paciente e em questões técnicas. Considerando as diretrizes antecipadas de vida e o planejamento avançado de cuidados, assinale a alternativa correta.
- A) O planejamento permite que em um momento de piora clínica, no qual o paciente não consiga se expressar, a família tome decisões baseadas em protocolos clínicos e evidências científicas.
 - B) O médico e a equipe de saúde devem avaliar a capacidade do paciente em tomar decisões. Em pacientes com depressão descompensada, idealmente deve-se tratar inicialmente o quadro de humor.
 - C) Ao dar informações para o paciente e sua família, o médico deverá utilizar termos técnicos e procurar ser claro e objetivo ao passar as informações embasadas na ciência sobre o estado de saúde atual e quais escolhas ele poderá encarar no futuro.
 - D) Preconiza-se que o planejamento de cuidados seja feito através de tomada de decisão compartilhada, isto é, a equipe de saúde deve ter uma escuta ativa, entender como o paciente sem a presença da família estão compreendendo o processo de adoecimento centrado no paciente.
20. Mulher de 74 anos, integrante do “grupo de caminhada da melhor idade” comparece a Unidade de Saúde apresentando úlcera indolor localizada em região maleolar medial direita, mais extensa do que profunda, fundo preenchido por tecido de granulação, borda irregular e hiperemia perilesional. Presença de edema de membros inferiores, mais acentuados no membro inferior direito, pulsos pedioso e tibial posterior palpáveis e simétricos. Pressão arterial 138\88 mmHg, índice tornozelo-braquial 0,9. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Úlcera venosa.
 - B) Úlcera isquêmica.
 - C) Úlcera por pressão.
 - D) Úlcera neuropática.