



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F5**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamiltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

01

Com relação ao uso de opioides em cuidados paliativos, é correto dizer:

- (A) Não é necessária a correção da dose de morfina quando se modifica a via de administração de oral para endovenosa.
- (B) A tolerância cruzada sempre é completa, não havendo necessidade na redução da dose do novo medicamento na rotação de opioides.
- (C) A metadona apresenta meia vida longa e imprevisível, o que contraindica seu uso em pacientes com insuficiência renal.
- (D) O haloperidol é uma boa escolha para tratamento de náusea e vômito secundários ao uso de morfina.

02

Com relação ao cuidado com feridas, assinale a alternativa correta.

- (A) O odor fétido constitui um dos problemas mais dramáticos dessas afecções sendo considerado de grau II quando é percebido no ambiente, mesmo sem abrir o curativo.
- (B) São medidas para controle de odor nas feridas grau I: a limpeza com solução fisiológica e deixar gazes embebidas em hidróxido de alumínio ou metronidazol no leito da ferida.
- (C) Na presença de miíase, além da retirada mecânica das larvas, recomenda-se o uso de antibioticoterapia sistêmica.
- (D) O desbridamento químico das feridas pode ser feito com papaína a 6% quando a necrose estiver presente na maior parte da lesão.

03

Gabapentinoides (gabapentina e pregabalina) exercem sua atividade analgésica através dos

- (A) canais de cálcio.
- (B) canais de sódio.
- (C) receptores GABA.
- (D) receptores NMDA.

04

Sobre a dermatose neutrofílica febril aguda, Síndrome de Sweet (SS), é correto afirmar:

- (A) A neoplasia mais comumente ligada à SS é a Leucemia Linfóide Aguda (LLA).
- (B) A dermatose neutrofílica tem apenas acometimento cutâneo.
- (C) A neoplasia mais comumente ligada à SS é o melanoma.
- (D) A neoplasia mais comumente ligada à SS é a Leucemia Mieloide Aguda (LMA).

05

Assinale a alternativa que apresenta o melhor tratamento da dispneia terminal.

- (A) Opioides.
- (B) Antidepressivos.
- (C) Anti-histamínicos.
- (D) Oxigenioterapia.

06

O melanoma é um tumor agressivo e sua incidência está aumentando nos últimos anos, correspondendo a 4% de todos os tumores de pele. A respeito dos melanomas, é correto afirmar:

- (A) A espessura da lesão está relacionada ao prognóstico.
- (B) A imunoterapia possibilita taxa de controle de doença pouco duradoura.
- (C) Respondem satisfatoriamente à quimioterapia.
- (D) Melanomas não cutâneos apresentam patogênese e características semelhantes aos melanomas cutâneos.

07

A Resolução CFM nº 1.995/2012 regulamenta as diretivas antecipadas de vontade. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso todos os familiares não concordem com os desejos do paciente, a decisão da família, em consenso, prevalece sobre as diretivas do paciente.
- (B) Caso o paciente tenha designado um representante sem parentesco para tal fim, suas informações não serão levadas em consideração pelo médico.
- (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.
- (D) Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos.

08

Dentre os fatores associados a uma progressão mais acelerada da fibrose na hepatopatia crônica por hepatite, assinale a alternativa correta.

- (A) Pacientes jovens.
- (B) Mulheres.
- (C) Imunodeprimidos.
- (D) Perda de peso significativa.

09

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tratamento farmacológico é feito de acordo com a intensidade e tipo de dor. São grandes classes de drogas: não opioides, opioides fracos e opioides fortes. Assinale a alternativa que apresenta apenas opioides de fraca intensidade (opioídes fracos).

- (A) Codeína e morfina.
- (B) Oxícodona e gabapentina.
- (C) Tramadol e codeína.
- (D) Morfina e tramadol.

10

A respeito da legislação vigente no Brasil, são documentos que validam a prática de cuidados paliativos:

- (A) A resolução nº 1.995/2012 do CFM e a Constituição da República, artigo VI.
- (B) O Código de Ética Médica e a Resolução nº 1.805/06 do CFM.
- (C) O Código Civil e o Código Penal Brasileiros.
- (D) A Constituição da República, artigo IV e o novo Código de Ética de 2010.

11

A Obstrução Intestinal Maligna (OIM) é representada por um processo que impede o movimento peristáltico secundário à neoplasia. Em relação à OIM, assinale a alternativa correta.

- (A) É frequente em pacientes com neoplasias colorretais, hepáticas e no câncer de próstata.
- (B) Em geral, trata-se do evento final no curso da doença com sobrevida global em torno de 1 a 3 meses.
- (C) Rotineiramente, é necessário nutrir o paciente com dieta parenteral devido à sintomatologia.
- (D) Pró-cinéticos estão indicados para manejo de náusea e com objetivo de estimular o peristaltismo.

12

Mulher, 65 anos de idade, em tratamento de neoplasia de mama estágio avançado com metástases ósseas difusas, comparece no pronto-socorro com queixas de sonolência, fraqueza difusa e dores no corpo. Ao exame físico, apresentou regular estado geral, anictérica, acianótica, afebril, PA de 110x70 mmHg, FC de 91 bpm, FR de 19 ipm, sem alterações à ausculta cardiopulmonar, abdome flácido, indolor, extremidades perfundidas, sem edema. Exames laboratoriais de entrada mostram cálcio total 16 mg/dL (referência: 8,5 a 10,5 mg/dL). Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a primeira conduta adequada.

- (A) Prednisona.
- (B) Furosemida.
- (C) Hidratação.
- (D) Diálise.

13

N.J, 42 anos de idade, casada, mãe de dois filhos, evangélica com grande expectativa de cura da doença. Em tratamento de câncer de mama há 4 anos com mastectomia e radioterapia. Há 1 ano, recidiva tumoral com metástases ósseas. Resposta insatisfatória à quimioterapia, sendo encaminhada aos cuidados paliativos pela equipe de oncologia. Evoluindo com dor de forte intensidade em região sacral com prejuízo da deambulação pelo sintoma. Assinale a alternativa correta quanto ao manejo clínico desta paciente.

- (A) Paciente portadora de doença oncológica avançada e dor de forte intensidade com necessidade de manejo através de escalonamento progressivo de analgésicos não-opioides
- (B) Paciente portadora de doença oncológica avançada e dor de forte intensidade com necessidade de manejo através de opioide forte e analgésicos adjuvantes.
- (C) Paciente com doença oncológica avançada, sem possibilidade de tratamento modificador de doença, em cuidados paliativos, com prioridade de conforto e sem indicação de quimioterapia ou radioterapia.
- (D) O conceito de dor total não se aplica a pacientes oncológicos que evoluem com sintomas refratários e necessidade de tratamento farmacológico.

14

Pacientes com cirrose hepática avançada beneficiam-se do acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos. Muitos pacientes apresentam ascite volumosa com grande impacto na qualidade de vida. Para adequado manejo clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendado restrição moderada de sódio de 7 a 9 g de sal/dia.
- (B) A escolha inicial de diureticoterapia é a furosemida com incremento da dose após 7 dias, se necessário.
- (C) A escolha inicial é a espironolactona 100 mg dia com incremento da dose após 7 dias, se necessário.
- (D) A escolha inicial é a espironolactona 25 mg dia com incremento da dose após 7 dias, se necessário.

15

A doença de Parkinson é uma afecção neurodegenerativa de caráter lento e progressivo. Quais dos sintomas, não relacionados à disfunção dopaminérgica, constitui fator determinante para declínio da qualidade de vida nas fases mais avançadas da doença?

- (A) Rigidez ou hipertonia plástica.
- (B) Distúrbios do sono.
- (C) Alterações sensoriais.
- (D) Demência.

16

A infecção por *Clostridium difficile* é a principal causa de diarreia infecciosa no hospital. Os antibióticos mais envolvidos na etiologia são as quinolonas, clindamicina, penicilinas e cefalosporinas. A respeito do manejo clínico da colite pseudomembranosa, assinale a alternativa correta.

- (A) Manutenção do antibiótico até o tratamento da infecção e metronidazol oral ou venoso.
- (B) Suspensão do antibiótico ou substituição por outro com menor propensão a causar colite e rifampicina.
- (C) Manutenção do antibiótico até o tratamento da infecção e vancomicina endovenosa.
- (D) Suspensão do antibiótico ou substituição por outro com menor propensão a causar colite e metronidazol oral ou endovenoso.

17

Um tipo de demência vem se tornando cada vez mais diagnosticado no meio médico, estando entre as principais causas de demência. Ela caracteriza-se pela associação de um transtorno cognitivo flutuante e com evolução mais rápida, com alteração motora do tipo parkinsonismo e presença de alucinações audiovisuais. Tem difícil manejo e prognóstico mais reservado. Em relação as informações apresentadas, deve-se ter como principal suspeita a demência

- (A) frontotemporal.
- (B) por corpúsculos de Lewy.
- (C) vascular.
- (D) associada à doença de Parkinson.

18

Paciente A.L.M foi diagnosticado recentemente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (GOLD) e apresentou 4 exacerbações no último ano, sendo que por 2 vezes necessitou de internação hospitalar e em uma das internações necessitou de suporte ventilatório e ficou em UTI. Conforme a nova classificação GOLD, assinale a alternativa que apresenta o critério que se configura como alto risco.

- (A) Hospitalização por exacerbação.
- (B) Internação em UTI e uso de suporte ventilatório durante a internação.
- (C) Mais de três exacerbações moderadas no último ano.
- (D) VEF1 < 30% do previsto.

19

No contexto de Cuidados Paliativos, algumas drogas muito utilizadas estão relacionadas com aumento do intervalo QT e risco de *torsades de pointes*, EXCETO:

- (A) Morfina.
- (B) Metadona.
- (C) Ondansetrona.
- (D) Haldol.

20

A doença de Parkinson é uma afecção neurodegenerativa de caráter lento e progressivo. Quais dos sintomas não relacionados à disfunção dopaminérgica constitui fator determinante para declínio da qualidade de vida em fases mais avançadas?

- (A) Distúrbio do sono.
- (B) Alterações sensoriais.
- (C) Hipertonia plástica.
- (D) *Freezing*.

21

D.V, 21 anos de idade, portador de distrofia muscular de Duchenne, com perda de irmão e tio com a mesma patologia. Bem esclarecido, terminou o ensino médio e frequenta a Sociedade de Portadores da Doença onde recebe informações e suporte técnico. Há 1 ano, usa ventilação, não invasiva através de BIPAP, somente no período noturno. Neste momento, está na primeira internação após episódio de engasgo em domicílio. Está acompanhado da mãe e de um tio extremamente zeloso e dedicado que já cuidou previamente de outros familiares doentes. Em relação a Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), assinale a alternativa correta.

- (A) Paciente com autonomia plena e doença sob controle, sem indicação de abordagem sobre DAV nesta internação.
- (B) A DAV é um conjunto de desejos sobre cuidados de saúde e que deve ser discutida o mais precoce possível em paciente com doença ameaçadora de vida.
- (C) A DAV é um conjunto de desejos sobre saúde, registrados em cartório e que pode ser expresso por qualquer paciente com doenças crônicas.
- (D) A DAV é um conjunto de desejos manifestado, previamente, pela pessoa à sua família que garantirá a realização de sua vontade quando não puder responder por si.

22

Considerando a dimensão espiritual do cuidado, é correto afirmar:

- (A) A religiosidade é parte essencial dos cuidados espirituais ao paciente em cuidados paliativos.
- (B) Muitos indivíduos podem não professar uma religião e desfrutar de profunda vida espiritual.
- (C) Algumas religiões tem conceitos mais esclarecidos sobre a morte e o morrer, enquanto outras impõem crenças que induzem a distanásia.
- (D) Segundo o islamismo, o uso de sedativos e opioides não é permitido, pois pode prejudicar as práticas religiosas.

23

I.E.M.S, 58 anos de idade, solteiro, pai de 2 filhas adotivas, hipertenso, diabético, portador de doença renal crônica dialítica há 3 anos, com fístula arteriovenosa em MSD não funcionando e em uso de cateter de Shilley. Internação recente por 33 dias devido à Covid-19. Recebeu alta hospitalar, ficou bem por alguns dias, porém iniciou com tosse e falta de ar progressiva, necessitando ser levado novamente ao pronto-socorro. No trajeto do hospital perdeu a consciência e foi encaminhado à UPA em parada cardiorrespiratória (reanimado após 3 ciclos de manobras de RCP) e posteriormente ao hospital de referência. As filhas muito angustiadas, não conseguem entender e tampouco aceitar a causa da parada cardíaca. Em relação a comunicação de notícias difíceis em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) Após a comunicação de uma má notícia, recomenda-se que seja combinado com o(a) paciente e familiares que o assunto somente será retomado se a equipe necessitar.
- (B) Os profissionais de saúde causam grande frustração e ansiedade nos pacientes ao comunicar-lhes más notícias.
- (C) A curto prazo, uma má notícia sempre tende a ter um impacto negativo. Porém, a maioria dos pacientes irá cursar com aceitação adequada ao longo do tempo.
- (D) Muitos pacientes irão experimentar uma sensação de paz interior, redução da angústia e melhor adaptação ao tratamento quando forem poupados de notícias ruins.

24

P.A.S, 55 anos de idade, separado, 2 filhas, desempregado, sobrevive de renda de alugueis. Tabagista e etilismo ativo, portador de cirrose alcoólica e hepatite C (*Child-Pug C/10* pontos). Em internação prolongada por HDA controlada e piora progressiva de função renal. Evoluindo com encefalopatia grau II, ascite moderada, hipoalbuminemia (2,7), INR 1,7 e bilirrubinas normais. Em tratamento de PBE. Segundo filhas, paciente morava sozinho, era independente para ABVDs e ABVIs e encontrava-se estável e sem internações nos últimos dois anos. Considerando o caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Todos os pacientes com doença hepática avançada, mesmo aqueles com possibilidade de receber tratamento curativo como o transplante de fígado, podem acompanhar e beneficiar-se dos cuidados paliativos.
- (B) No tratamento de encefalopatia hepática, a ingestão proteica recomendada é de 0,5 a 1 g/kg/dia.
- (C) A gravidade da ascite independe da quantidade de líquido na cavidade abdominal e quando recorrente, pelo menos três a cinco vezes ao ano em paciente com restrição hídrica adequada, é chamada de ascite refratária.
- (D) Doença hepática crônica ou aguda com ou sem ascite, com clearance de creatinina menor que 40 mL/min e ausência de infecção ou choque, são alguns dos critérios de diagnóstico da síndrome hepatorenal.

25

Assinale a alternativa que apresenta medicação que NÃO pode ser administrada pela hipodermoclise.

- (A) SG 5%, ranitidina, octeotride.
- (B) Cefepime, fentanil, furosemida.
- (C) Glicose 50%, escopolamina, oxacilina.
- (D) NaCl 20% diluído, dexametasona, tramadol.

26

O.I.M, 80 anos de idade, viúva, mãe de 3 filhas que se revezam nos cuidados. Idosa frágil, baixa estatura, com cifose importante e limitante, portadora de Alzheimer avançado com SNE há 3 anos por hérnia de hiato gigante que inviabiliza o implante de GTT. Acamada há 5 anos após osteossíntese por fratura de fêmur. Também é portadora de pneumopatia restritiva com várias internações por exacerbação da doença pulmonar. Visitas ao pronto-socorro por 3 vezes em 48 horas com queixas de vômitos e falta de ar. Assinale a alternativa correta.

- (A) Define-se como multimorbidade quando da presença de duas ou mais doenças crônicas que podem desencadear uma série de desfechos negativos à população idosa.
- (B) A polifarmácia é uma condição necessária aos pacientes com multimorbidades e auxiliam no controle sintomático e na qualidade de vida.
- (C) A idade, capacidade funcional e multimorbidades devem ser consideradas na determinação de expectativa de vida e manejo terapêutico dos pacientes.
- (D) Mais de 50% dos idosos tem mais de 3 doenças crônicas e as decisões médicas relacionadas a esta população já estão bem estabelecidas na literatura médica.

27

Paciente idoso com doença de Alzheimer em fase avançada apresenta delírium durante internação para tratamento de infecção urinária. Assinale a alternativa correta.

- (A) A abordagem inicial deve ser o tratamento medicamentoso.
- (B) O delírium hipoativo tem prognóstico pior do que o delírium hiperativo.
- (C) A droga de escolha para o tratamento nessa situação seria um benzodiazepínico de meia-vida curta.
- (D) Medicamentos anticolinérgicos podem ser usados como tratamento do delírium desde que sua titulação seja adequada.

28

R.G, 76 anos de idade, casado, procedente da Bahia, lavrador, evangélico. Paciente tabagista crônico com história de infarto do miocárdio com angioplastia em 1994. Internou-se com diagnóstico de dispneia progressiva aos esforços há 30 dias, associada à dor lombar que irradia para Membro Inferior Esquerdo (MIE) de forte intensidade, associada à fraqueza e dificuldade de deambulação. Emagrecimento de 7 kg em 3 meses, associado à astenia e hiporexia. Nega hemoptise, tosse, expectoração, sibilância ou febre. Exames de imagem: observada massa em lobo inferior esquerdo com derrame pleural pequeno e lesões osteolíticas difusas em coluna vertebral. Em relação à síndrome de compressão medular, assinale a alternativa correta.

- (A) As neoplasias mais relacionadas são de próstata, pulmão, mama e ovário.
- (B) A sobrevida mediana desses pacientes é menor que 6 meses e independe do tempo de reconhecimento da síndrome de compressão medular.
- (C) O tratamento com dexametasona tem impacto no prognóstico e a dose endovenosa recomendada varia de 4 a 10 mg/dia.
- (D) A radioterapia isolada é indicada em pacientes operados previamente, com lesões estáveis da coluna vertebral ou com baixa expectativa de vida.

29

Em relação à sedação paliativa, assinale a alternativa correta.

- (A) Promove alívio dos sintomas refratários quando o paciente está inconsciente.
- (B) Pode ser indicada para pacientes com mioclônus ou agitação, mas não está indicada nos casos de dor ou dispneia.
- (C) Induz rebaixamento do nível de consciência e alivia sofrimento físico ou psíquico intolerável.
- (D) Quando prescrita de forma intermitente é considerada má prática médica.

30

O cuidado paliativo é baseado em princípios e segundo a Organização Mundial de Saúde,

- (A) deve ser iniciado quando se esgotam as terapias modificadoras de doença.
- (B) a abordagem em cuidados paliativos presume a possibilidade de aliviar o sofrimento relacionado à vivência de uma doença ameaçadora à vida.
- (C) tem como objetivo melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento.
- (D) abordagens psicossociais dos pacientes e suas famílias e aconselhamento ao luto, não estão integrados ao escopo dos Cuidados Paliativos.

31

O prurido de causa não-cutânea pode gerar um profundo incômodo para pacientes em cuidados paliativos. Assinale a alternativa que apresenta a correlação correta entre a causa do prurido e a droga mais indicada para o tratamento.

- (A) Uremia – loratadina.
- (B) Colestase – gabapentina.
- (C) Linfoma de Hodgkin – rifampicina.
- (D) Paraneoplásico – paroxetina.

32

Assinale a alternativa que melhor descreve a alodinia.

- (A) Dor em resposta aos estímulos dolorosos recorrentes.
- (B) Resposta aumentada ao estímulo doloroso.
- (C) Dor desencadeada por estímulo incapaz de provocar dor em situações normais.
- (D) Sensação anormal de dor sem estímulo associado.

33

Em relação à abordagem de cuidados paliativos, qual é o foco principal de atuação de todos os profissionais da equipe?

- (A) Dor.
- (B) Sofrimento.
- (C) Dispneia.
- (D) Delirium.

34

Paciente com dor oncológica de forte intensidade, utilizando tramadol 50 mg de 6 em 6 horas, tem apresentado episódios de dor recorrente e não sabe o que fazer quando está em casa e fica com dor. Em relação à orientação, assinale a alternativa correta.

- (A) Orientar resgate com morfina 5 mg via oral quando dor forte em domicílio.
- (B) Orientar resgate de tramadol 50 mg via oral quando dor forte em domicílio.
- (C) Orientar resgate de tramadol 100 mg via oral quando dor forte em domicílio.
- (D) Orientar resgate com morfina 10 mg via oral quando dor forte em domicílio.

35

Qual o tipo de câncer está mais associado a síndrome de Trousseau?

- (A) Pâncreas.
- (B) Pulmão.
- (C) Próstata.
- (D) Estômago.

36

M.D.R, homem, 54 anos de idade, com histórico de hipertensão e dislipidemia. Teve alta hospitalar recente após acidente vascular cerebral isquêmico de artéria cerebral média esquerda, sendo assim apresenta-se com hemiparesia em dimídio direito. Comparece à consulta ambulatorial com queixa de dor moderada a forte em membro inferior direito há dois meses. Descreve como dor em “agulhada”, intermitente, por vezes com queimação local. Temperaturas mais frias estão associadas a episódios de dor mais intensa. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a dor do paciente.

- (A) Dor neuropática periférica.
- (B) Dor neuropática central.
- (C) Síndrome da dor regional complexa.
- (D) Dor nociceptiva somática.

37

O Brasil registrou 3 mil mortes confirmadas por dengue em 2024. Sobre a doença, é correto afirmar:

- (A) O comprometimento grave de órgãos, como hepatites, encefalites ou miocardites, pode ocorrer sem o concomitante extravasamento plasmático.
- (B) Síndrome de Reye não está associada ao espectro de acometimento da dengue no sistema nervoso central.
- (C) A fase crítica tem início com a defervescência (declínio) da febre entre dois a cinco dias do início da doença.
- (D) Pacientes do grupo D devem ser submetidos à hidratação endovenosa com fase de expansão rápida com soro fisiológico a 0,9% (30 mL/kg em até 30 minutos).

38

Paciente, 42 anos de idade, etilista e tabagista “pesado” de longa data. Portador de tumor de base de língua fistulizada para região cervical com expansão tumoral local com grande ferida envolvendo 2/3 da circunferência do pescoço. Apresenta edema de todo segmento cefálico. Dor 10/10. Não ingere nada há dias. Iniciado tratamento com fentanyl endovenoso contínuo na dose de 10 µg/h com bom controle algico. Além da característica equianalgésica, o fentanil difere da morfina na medida em que apenas o primeiro está associado à(ao)

- (A) constipação.
- (B) efeito cumulativo.
- (C) retenção urinária.
- (D) ação antagonista de receptores N-metil-D-aspartato (NMDA).

39

São fatores de mau prognóstico para a síndrome de guillain Barré, EXCETO:

- (A) Idade acima 50 anos.
- (B) Amplitude do potencial da neurocondução motora entre 30 e 50% do limite normal.
- (C) Diarreia precedente.
- (D) Início abrupto de fraqueza grave (menos de 7 dias).

40

O.M.J, 53 anos de idade, com câncer de intestino metastático, passa em primeira consulta no Ambulatório de Cuidados Paliativos. Queixa-se de perda de peso involuntária de 12 kg nos últimos 4 meses e perda de apetite. Na consulta anterior, tinha peso registrado de 120 kg. Na consulta atual está com IMC de 31 kg/m². Refere que nas últimas semanas parou de trabalhar e está ficando a maior parte do dia sentado. O paciente descrito enquadra-se na definição de caquexia do câncer conforme qual critério?

- (A) Perda de peso de > 5% nos últimos 6 meses.
- (B) Piora do apetite.
- (C) O paciente tem obesidade sarcopênica.
- (D) Perda de peso de > 5 % nos últimos 3 meses.

