



**01. Com relação à ética em cuidados paliativos, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A bioética foi consolidada apenas no século XX, conectada ao progresso tecnológico e científico que ocorreu nesse período.
- II.** Em relação ao princípio da autonomia, oferecemos à pessoa seu quadro clínico, suas opções terapêuticas e respeitamos a sua escolha.
- III.** Nos cuidados paliativos, o princípio da beneficência pode ser traduzido em promover conforto, alívio de sintomas e qualidade de vida.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correta.  
B) Apenas III está correta.  
C) I, II e III estão corretas.  
D) Apenas I e III estão corretas.  
E) Apenas II e III estão corretas.

**02. Analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) Eutanásia significa boa morte ou morte digna e é legalizada no Brasil.  
B) A distanásia significa morte lenta, com dor ou prolongamento exagerado, e é citada na legislação brasileira, e gera responsabilidade civil.  
C) O testamento vital vem no intuito de assegurar a autonomia dos pacientes e garantir a ortotanásia.  
D) Ainda não existem no Brasil leis específicas para as diretivas antecipadas.  
E) Entre os fatores que podem dificultar a comunicação de más notícias, podemos citar as dificuldades do profissional em lidar com a finitude da vida.

**03. Fiana tem 45 anos e descobriu um câncer de intestino após um episódio de sangramento retal intenso. Internada no hospital universitário, passou por vários exames e, na colonoscopia, apareceu uma lesão sugestiva, que foi biopsiada e evidenciou um câncer em estágio avançado, com poucas chances de cura. Seu médico, Dr. Termópolis, a atendeu no consultório para avaliação e proposição de tratamento. Fiana falou sobre seus medos, e o médico apenas disse que iria fazer tudo o que estivesse ao seu alcance. Pediu que ela confiasse, pois logo estaria curada. Sobre esse quadro, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.**

- A) Na comunicação de más notícias, como fez o médico, não devemos tirar a esperança do paciente e sempre devemos pensar na cura, para que o paciente não esmoreça.  
B) Um empecilho para a comunicação do Dr. Termópolis pode estar relacionado às representações sociais e o simbolismo da doença oncológica, ativando, assim, um mecanismo de defesa inconsciente no médico.  
C) O Dr. Termópolis contou a verdade, pois ele acreditar na cura não deixa de ser uma forma de tratamento, o efeito placebo.  
D) Comunicação de más notícias não requer desenvolvimento de habilidades, basta ter empatia.  
E) Não seria adequado para o médico oferecer cuidados paliativos a uma paciente de 45 anos, por se tratar de uma mulher jovem.

**04. Dentre as estratégias de comunicação não verbal, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O profissional deve estar atento às suas expressões faciais e aparência física, para não parecer distante ou desleixado, por exemplo.
- II.** Tocar o paciente é muito inadequado e não deve ser empregado, assim como sorrisos devem ser evitados.
- III.** O ambiente da consulta deve ser analisado, pois as barreiras físicas podem gerar barreiras relacionais.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correta.  
B) Apenas II e III estão corretas.  
C) Apenas II está correta.  
D) I, II e III estão corretas.  
E) Apenas I e III estão corretas

**05. Em relação ao Protocolo SPIKES, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) É um protocolo criado para auxiliar e treinar os profissionais de saúde com vistas a melhorar e tornar a comunicação mais efetiva e menos danosa ao paciente.
- B) SPIKES é um mnemônico, e cada letra destaca uma etapa da estratégia de comunicação.
- C) A letra “I” – Invitation – é avaliar a percepção, e podemos desenvolver a partir do entendimento de perguntar o que o paciente sabe antes de contar sobre seu quadro.
- D) A letra “E” – Emotions – é a etapa de abordar as emoções e estar atento às reações dos pacientes, que podem variar do silêncio à incredulidade.
- E) A letra “K” - Knowledge – o profissional pode avisar ao paciente que as notícias não são boas, o que pode facilitar o processamento da informação.

**06. Sobre técnicas de comunicação, analise as afirmativas abaixo:**

- I. A escuta empática pode ser aprendida através do desenvolvimento de habilidades progressivas de comunicação.
- II. Atenção e empatia são dois requisitos para uma boa comunicação: cria um ambiente propício por meio de posição física, da capacidade de ouvir e de observação adequada.
- III. O distanciamento adequado entre o profissional e o paciente não parece ser algo importante, bem como a comunicação verbal, uma vez que o tom de voz não tem influência na comunicação.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas II está correta.
- C) Apenas I e III estão corretas.
- D) Apenas I e II estão corretas.
- E) I, II e III estão corretas.

**07. Sobre barreiras para uma comunicação eficaz, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) A comunicação eficaz pode ter barreiras relacionadas aos pacientes, aos profissionais e à estrutura de saúde.
- B) A comunicação eficaz está relacionada a melhores desfechos, aderência ao tratamento, melhor qualidade de vida e permite ao paciente uma melhor tomada de decisão.
- C) A falta de habilidade e competência em comunicação pode constituir uma barreira relacionada ao profissional.
- D) O grau de escolaridade e diferença de valores, crenças e cultura pode constituir uma barreira associada aos pacientes e familiares.
- E) A falta de estrutura física, como vemos em algumas unidades de saúde, não constitui uma barreira de comunicação.

**08. Ainda sobre as barreiras de comunicação, assinale a alternativa que indica a sequência de barreiras que tem a seguinte ordem:**

Barreira associada ao paciente – barreira associada ao profissional – barreira associada à estrutura da saúde.

- A) Ausência de apoio – sentimento de culpa – falta de privacidade.
- B) Falta de tempo – valores pessoais sobre morte – ausência de mecanismo de enfrentamento.
- C) Falta de treinamento – grau de escolaridade – falta de estrutura física.
- D) Sentimento de impotência – laços frágeis na relação médico-paciente – condições clínicas do paciente.
- E) Valores pessoais sobre cuidados paliativos – experiência pessoal sobre adoecer e morrer – emoções e estado de ânimo.

**09. Valter é um médico de família e comunidade e ingressou na residência de medicina paliativa da SES/PE. Em seu estágio da UTI, ele percebeu algumas dificuldades no processo de comunicar notícias difíceis. Não havia um ambiente adequado, como uma sala para a família por exemplo. Ele então decidiu estudar e se deparou com algumas informações.****Sobre isso, analise as alternativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) A comunicação efetiva empregada pelos profissionais de saúde tem se mostrado uma medida terapêutica eficaz.
- B) É importante que o profissional se coloque disponível para o diálogo com o paciente e seus familiares.
- C) Não se deve ocultar informações; deve-se evitar a mentira piedosa, pois constitui uma importante barreira de comunicação, e há uma quebra de confiança entre paciente e profissional.

- D) Quando se passa uma informação, o profissional deve adequar a sua linguagem ao nível de entendimento do paciente e do familiar.
- E) Para uma boa transmissão das informações, é importante que o profissional saiba pouco sobre o seu paciente; assim o impede de muito sofrimento, pois o vínculo será extremamente profissional.

---

**10. Em relação aos objetivos da reunião familiar, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Avaliar o entendimento do paciente e de seus familiares, suas preocupações e enfrentamento da doença
- II.** Promover o apoio psicológico aos familiares
- III.** Ganhar confiança e fortalecer a relação médico-paciente

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas III está correta.
- C) I, II e III estão corretas.
- D) Apenas I e III estão corretas.
- E) Apenas II e III estão corretas.

---

**11. Sobre os motivos para se realizar uma reunião familiar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Explicar a gravidade da doença.
- B) Para mudança de leito.
- C) Planejamento de alta.
- D) Após longo tempo de internação.
- E) Tomada de decisão sobre retirada ou manutenção de suporte avançado de vida.

---

**12. Sobre a condução de uma reunião familiar, na fase de preparação, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O ideal é realizar a reunião nas primeiras 72 horas da admissão. A reunião mais efetiva é a profilática, quando há o convite aos familiares, sem ter crise ou piora clínica.
- II.** Revisar o histórico médico do paciente, tratamentos atuais e suas preferências, discutir com toda a equipe e atentar às possibilidades terapêuticas.
- III.** O líder da reunião deve ser o médico, por ser a pessoa que tem mais habilidade de comunicação, liderança e conhecimento clínico.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I está correta.
- B) Apenas I e III estão corretas.
- C) I, II e III estão corretas.
- D) Apenas I e II estão corretas.
- E) Apenas II e III estão corretas.

---

**13. O Sr. Oliveira tem 87 anos e foi internado devido à piora de sua dispneia. Ele tem cardiomiopatia dilatada devido à Doença de Chagas e está em cuidados paliativos com a equipe do hospital. Nesse momento, está internado na UTI, com medicamentos para alívio de sintomas. Há 3 dias está internado, e o seu quadro está piorando. A equipe decide chamar a família para uma reunião.**

**Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) Os familiares presentes devem ser cumprimentados, e é importante agradecer a presença de todos.
- B) O profissional que vai liderar a conversa deve se apresentar e convidar todos os familiares a se apresentarem também; em seguida, deve estabelecer regras para a reunião: desligar telefones, tempo de fala, tempo de duração da reunião, interrupções.
- C) O profissional deve explicar os objetivos da reunião, que nesse caso poderiam se encaixar em uma reunião para um momento de crise, explicando o que está acontecendo com o paciente e discutir as opções para a tomada de decisão.
- D) A família deve eleger um representante, aquele que vai falar e intermediar as informações entre o profissional e a família.
- E) O profissional deve alinhar expectativas e informações; pode tentar definir diretivas antecipadas, se for o caso.

**14. Sobre a comunicação na fase final da vida, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É fundamental uma comunicação ampla e clara, elucidando as principais dúvidas e auxiliando nas angústias. Os medos dos familiares vão desde o sofrimento do ente querido até a burocracia pós-morte.
- B) Importante estar atento aos sinais e sintomas do processo ativo de morte: diminuição das funções digestivas, renais e mentais e importante queda funcional.
- C) O profissional deve ter uma postura respeitosa e estar disponível, devendo deixar claro que não está abandonando o paciente e que os cuidados serão continuados.
- D) O profissional deve estar atento aos familiares, pois o enfrentamento de cada um pode mudar, gerando dúvidas, sentimentos de culpa, e estar disponível auxilia nesse processo.
- E) No momento final da vida, é importante que só tenha um membro da equipe ciente do plano de cuidados, facilitando, assim, a comunicação com a família.

**15. Quanto aos sinais e sintomas do processo ativo de morte, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Delirium.
- B) Ansiedade.
- C) Depressão.
- D) Oligúria.
- E) Diminuição do pulso radial.

**16. Paciente do sexo feminino, trabalhadora do corte de cana-de-açúcar, 32 anos, residente em Ipojuca, procura atendimento médico com queixas de febre alta, dor intensa nas articulações dos membros superiores e inferiores, além de exantema maculopapular difuso. Ela relata que as dores articulares são incapacitantes e pioram com o movimento. No exame físico, observa-se artrite simétrica em múltiplas articulações, especialmente nos punhos, joelhos e tornozelos. Exames laboratoriais revelam leucócitos: 3.200/mm<sup>3</sup>, contagem de plaquetas: 90.000/mm<sup>3</sup>, AST: 120 U/L, ALT: 110 U/L).**

**Diante desse quadro clínico e dos resultados dos exames, qual das seguintes opções é a causa mais provável desses sintomas?**

- A) Febre amarela.
- B) Dengue.
- C) Zika virus.
- D) Chikungunya.
- E) Malária.

**17. Um homem de 60 anos, com antecedentes de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e diabetes mellitus, é internado com febre alta, tosse produtiva, dispneia progressiva e confusão mental. No exame físico, o paciente apresenta taquipneia, tiragem intercostal e estertores crepitantes em ambos os campos pulmonares. A gasometria arterial revela hipoxemia e acidose respiratória. A radiografia de tórax mostra extensa consolidação bilateral.**

**Qual é o escore de gravidade mais indicado para avaliar o risco de mortalidade e direcionar a conduta terapêutica nesse paciente?**

- A) Índice de CURB-65.
- B) Escala de Coma de Glasgow.
- C) Índice de Barthel.
- D) Escore de Norton.
- E) Escala de Wells.

**18. Um homem de 48 anos, sem histórico médico significativo, é levado à UPA com confusão mental, vômitos e desidratação. Os exames laboratoriais revelam cálcio sérico de 14,0 mg/dL (normal: 8,5-10,5 mg/dL). Ele é diagnosticado com hipercalcemia aguda.**

**Qual é a primeira medida terapêutica a ser tomada para esse paciente?**

- A) Administração de bisfosfonatos.
- B) Diurese forçada com solução salina isotônica.
- C) Administração de calcitonina.
- D) Restrição dietética de cálcio.
- E) Administração de furosemida endovenosa.

**19. Uma mulher de 34 anos apresenta-se com queixa de fadiga, ganho de peso inexplicável e constipação. Seus exames laboratoriais mostram TSH elevado (8,0 mU/L, normal: 0,4-4,0 mU/L) e T4 livre baixo (0,8 ng/dL, normal: 0,9-1,8 ng/dL), além de anticorpos antitireoidianos positivos. Qual é o diagnóstico mais provável para essa paciente?**

- A) Doença de Graves.
- B) Hipotireoidismo primário.
- C) Tireoidite subaguda.
- D) Síndrome do eutireoideo doente.
- E) Tireoidite de Hashimoto.

**20. Um jovem de 22 anos procura atendimento médico com icterícia, mal-estar e fezes acólicas há uma semana após o feriado na praia de Porto de Galinhas. Nega ingestão de bebida alcoólica. No exame físico, observa-se icterícia cutânea, hepatomegalia e dor abdominal no quadrante superior direito. Os exames laboratoriais revelam ALT elevada (500 U/L, normal: até 40 U/L), AST elevada (450 U/L, normal: até 40 U/L) e bilirrubina total elevada (6,0 mg/dL, normal: até 1,2 mg/dL). O teste para anticorpos IgM contra o vírus da hepatite A é positivo, anti HBs positivo, anti HBc negativo, Hbsag negativo e anti HCV negativo. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Hepatite A.
- B) Hepatite B.
- C) Hepatite C.
- D) Hepatite E.
- E) Hepatite D.

**21. Uma mulher de 73 anos, com história de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca congestiva, apresenta-se com dispneia aos esforços e ortopneia. A radiografia de tórax mostra cardiomegalia e derrame pleural bilateral. A toracocentese revela líquido pleural com pH de 7,5 e contagem de células nucleadas de 200 células/mm<sup>3</sup>, predominantemente linfócitos. A dosagem de proteína é de 1,9 g/dL, e a dosagem de LDH é de 120 U/L. Qual é o tratamento mais indicado para esta condição?**

- A) Diuréticos.
- B) Antibióticos.
- C) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- D) Corticosteroides.
- E) Quimioterapia.

**22. Uma mulher de 30 anos, previamente saudável, é encaminhada para avaliação de hipertensão arterial resistente. Durante a investigação, é descoberto que ela tem níveis elevados de aldosterona e renina suprimida. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Hipertensão arterial secundária à estenose da artéria renal.
- B) Hipertensão arterial secundária à adenoma de adrenal.
- C) Hipertensão arterial secundária à coarctação da aorta.
- D) Hipertensão arterial secundária à tireoidite de Hashimoto.
- E) Hipertensão arterial secundária à síndrome de Cushing.

**23. Uma mulher de 36 anos com histórico de imobilização prolongada devido a uma fratura na perna, apresenta-se com súbita dispneia, taquipneia e dor torácica pleurítica sendo diagnosticada com tromboembolismo pulmonar (TEP), confirmado por tomografia computadorizada (TC) de tórax. Qual é o tratamento inicial de escolha para essa paciente?**

- A) Heparina de baixo peso molecular.
- B) Warfarina.
- C) Terapia trombolítica.
- D) Oxigenoterapia.
- E) Analgésicos para dor torácica.

**24. Uma mulher de 69 anos apresenta-se com fadiga intensa, palidez cutânea e dispneia aos esforços. Exames laboratoriais revelam hemoglobina de 8 g/dL (normal: 12-16 g/dL), volume corpuscular médio (VCM) elevado e níveis baixos de vitamina B12. Os testes de anticorpos antifator intrínseco e anticélulas parietais são positivos. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Anemia ferropriva.
  - B) Anemia aplástica.
  - C) Anemia perniciosa.
  - D) Talassemia.
  - E) Anemia de doença crônica.
- 

**25. Uma mulher de 42 anos com diagnóstico de lúpus sistêmico apresenta-se com sintomas graves, incluindo nefrite lúpica e trombocitopenia. Quais exames laboratoriais são mais relevantes para avaliar a gravidade e atividade da doença?**

- A) Níveis de colesterol total e frações.
  - B) Creatinina sérica.
  - C) Hemoglobina glicada (A1c).
  - D) Dosagem FAN e ALT e AST.
  - E) Dosagem de complemento (C3 e C4) e dosagem de anticorpos anti-dsDNA.
- 

**26. Uma mulher com artrite reumatoide engravida. Ela está preocupada com o tratamento durante a gravidez. Qual é a opção terapêutica mais segura para ela durante a gestação?**

- A) Metotrexato.
  - B) Hidroxicloroquina.
  - C) Infliximabe.
  - D) Adalimumabe.
  - E) AINES (anti-inflamatórios não esteroidais).
- 

**27. Um paciente de 50 anos com cirrose hepática é diagnosticado com peritonite bacteriana espontânea. Qual é a terapia inicial de escolha para essa condição?**

- A) Metronidazol.
  - B) Ceftriaxona.
  - C) Vancomicina.
  - D) Fluconazol
  - E) Anfotericina B.
- 

**28. Uma mulher de 73 anos apresenta sintomas de dispneia aos esforços e fadiga. Ela foi diagnosticada com insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal. Quais são as intervenções farmacológicas mais apropriadas para melhorar os sintomas dessa paciente?**

- A) Inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) e betabloqueador.
  - B) Diurético de alça e antagonista dos receptores de aldosterona.
  - C) Agonista do receptor de mineralocorticoides e digoxina.
  - D) Antagonista dos receptores de angiotensina II (ARA II) e estatina.
  - E) Vasodilatador periférico e antiarrítmico.
- 

**29. Um paciente com diagnóstico de DPOC apresenta-se com sintomas de exacerbação aguda por provável infecção viral, incluindo piora da dispneia, tosse produtiva e aumento da produção de escarro. Qual é o tratamento inicial recomendado para esta exacerbação?**

- A) Broncodilatadores de curta ação e corticosteroides sistêmicos.
  - B) Antibióticos de amplo espectro e fisioterapia respiratória.
  - C) Oxigenoterapia suplementar e restrição de atividade física.
  - D) Inibidores da fosfodiesterase-4 e terapia com anticorpos monoclonais.
  - E) Ventilação não invasiva e restrição hídrica.
-

**30. Um homem de 49 anos, com história de hepatite B crônica e álcool, desenvolve cirrose hepática descompensada com ascite e encefalopatia hepática. Ele é encaminhado para avaliação de transplante hepático.**

**Qual é o principal critério de avaliação para inclusão na lista de transplante hepático?**

- A) Grau de encefalopatia hepática.
- B) Tempo de abstinência alcoólica.
- C) Presença de hipertensão portal.
- D) Escore de MELD (Model for End-Stage Liver Disease).
- E) Nível sérico de bilirrubina.

**31. A dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial, sendo ela subjetiva e correspondendo àquilo que o paciente descreve. A dor pode ser classificada como nociceptiva e neuropática. Esta última tem como principal característica uma lesão ou doença, que acomete o sistema somatossensorial e pode se manifestar de diversas formas. Nesse sentido, a dor em resposta a um estímulo que normalmente NÃO provocaria dor corresponde à**

- A) Alodínia.
- B) Parestesia.
- C) Disestesia.
- D) Hiperalgesia.
- E) Hiperestesia.

**32. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza alguns princípios no tratamento de dor. O uso de uma ferramenta para guiar o tratamento farmacológico, associando a intensidade da dor com as classes de medicamentos indicadas para aquela situação corresponde ao seguinte princípio:**

- A) Pela boca
- B) Pelo relógio
- C) Pela escada
- D) Pelo indivíduo
- E) Atenção aos detalhes

**33. Os fármacos opioides são frequentemente utilizados para tratamento da dor aguda e crônica. Alguns efeitos podem estar associados ao seu uso, e avaliação contínua é necessária. O estado fisiológico, caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas (náusea, vômito, sudorese, taquicardia, agitação), que surgem quando há retirada abrupta, diminuição significativa ou uso de antagonista do opioide, corresponde à (ao)**

- A) Vício.
- B) Adição.
- C) Intoxicação.
- D) Tolerância.
- E) Dependência física.

**34. Náuseas e vômitos são sintomas desagradáveis, que trazem grande sofrimento ao paciente, afetando a sua qualidade de vida. Podem desencadear outros sintomas e complicações, como perda de apetite, desidratação, perda de peso, alteração da função renal, ansiedade e depressão, admissões hospitalares, dificuldade na ingestão de medicações orais, confusão mental e isolamento social. As náuseas e vômitos que aparecem longe do estímulo ou do fator desencadeante por lembranças do tratamento ou do ambiente em que ocorre o estímulo são classificados como**

- A) Agudos.
- B) Tardios.
- C) Refratários.
- D) Antecipatórios.
- E) Escape.

**35. No manejo de náuseas e vômitos em geral, devemos inicialmente buscar entender a causa e, sempre que possível, tratá-la.**

**Qual dentre os fármacos abaixo tem melhor indicação para o tratamento das náuseas e vômitos antecipatórios?**

- A) Haloperidol
- B) Benzodiazepínico
- C) Ondansetrona
- D) Corticoide
- E) Metoclopramida

**36. A hipodermóclise é o método mais indicado após a via oral (VO), para a reposição de fluidos e de medicamentos em pacientes com doença avançada. Deve ser utilizada pelo baixo risco de complicações, por ser indolor e eficaz. Sobre o enunciado, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Em caso de suspeita de infecção cutânea, interromper imediatamente a infusão.
- B) A morfina está contraindicada para uso subcutâneo em *bolus*.
- C) O sítio de punção deve ser trocado a cada 24 horas ou em caso de irritação da pele.
- D) Monitorar o paciente quanto à dor, eritema ou edema, a cada hora, nas primeiras 48 horas.
- E) Quando for necessária hidratação, pode-se fazer um volume de até 3.000 mL em 24 horas.

**37. Senhor, 80 anos, portador de doença renal crônica e câncer de pulmão metastático estágio IV procura a emergência por relato de dor intensa. Faz uso de dipirona de 6/6h e morfina 5mg 4/4h em casa. Após várias tentativas de acesso venoso periférico sem sucesso, qual a melhor conduta a ser tomada?**

- A) Tentar acesso venoso periférico novamente e aumentar dose de morfina.
- B) Iniciar fentanil por hipodermóclise.
- C) Administrar codeína intramuscular.
- D) Associar o tramadol à prescrição do paciente.
- E) Não iniciar qualquer nova conduta terapêutica.

**38. A fisiologia do processamento da dor compreende funcionalmente etapas, que são clinicamente relevantes, uma vez que fornecem alvos para o tratamento e a prevenção da dor. A geração de um potencial de ação, a partir de um estímulo químico, mecânico ou térmico nocivo, corresponde à seguinte etapa:**

- A) Transdução
- B) Transmissão
- C) Modulação
- D) Percepção
- E) Amplificação

**39. Existem diretrizes práticas para delinear os níveis de sedação (espectro), que vão desde a sedação mínima até a anestesia geral. O espectro é fluido, o que significa que não existem demarcações concretas entre os níveis de sedação e que o nível de sedação pretendido pode ser diferente do nível de sedação alcançado ao longo do tempo. É importante identificar esses níveis para evitar potenciais complicações. Um paciente que apresenta resposta intencional à estimulação verbal ou tátil, não necessita de intervenção na via aérea, cuja ventilação espontânea está adequada e com função cardiovascular geralmente mantida, provavelmente está no seguinte nível:**

- A) Ansiólise
- B) Sedação mínima
- C) Sedação consciente
- D) Sedação profunda
- E) Analgesia

**40. Diversos fármacos são utilizados isoladamente ou combinados para fornecer sedação/analgesia. Qual dentre os fármacos abaixo NÃO possui efeito analgésico?**

- A) Cetamina
- B) Clonidina
- C) Propofol
- D) Fentanil
- E) Dexmedetomidina

**41. De acordo com a resolução, que traz os critérios diagnósticos de morte encefálica, publicada em 2017 pelo Conselho Federal de Medicina, são considerados pré-requisitos essenciais para abertura do protocolo os citados abaixo, EXCETO:**

- A) Lesão encefálica capaz de causar a morte, determinada clinicamente, confirmada por exames complementares e considerada irreversível.
- B) Tratamento em ambiente hospitalar por, no mínimo, seis horas, independente da causa.
- C) Pressão arterial média igual ou maior que 60mmHg para crianças entre 1 e 2 anos de idade.
- D) Temperatura corporal acima de 35°C, aferida por via retal, vesical ou esofageana.
- E) Saturação arterial de oxigênio acima de 94%.

**42. No exame clínico na determinação da morte encefálica, deverá constatar coma persistente sem respostas motoras supraespinhais e ausência de reflexos de tronco. Assinale a alternativa que indica a CORRETA associação entre idade e tempo de intervalo mínimo para a realização do segundo exame clínico.**

- A) 68 anos – uma hora.
- B) 45 anos – seis horas.
- C) 1 ano – oito horas.
- D) 1 mês – trinta e seis horas.
- E) 16 anos – quatro horas.

**43. Os acidentes vasculares cerebrais são importantes causas de morbidade e mortalidade. O tratamento da fase aguda deve ser instituído o mais breve possível e pode incluir a indicação de terapias de recanalização após uma isquemia cerebral. São contraindicações para o uso de trombolítico intravenoso as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Hipodensidade moderada com focos hiperintensos de perimeio na tomografia de crânio.
- B) Disfunção leve não incapacitante (escala de AVC abaixo de 5 pontos) em paciente diabético com mais de 80 anos.
- C) Cirurgia de fixação vertebral após fratura espontânea em paciente com 60 anos nos três meses anteriores.
- D) Disfunção grave (escala de AVC até 25 pontos) em paciente diabético com relato de AVC há mais de um ano.
- E) Paciente com mais de 65 anos investigando anemia grave e com massa palpável abdominal.

**44. A maioria das escalas de avaliação funcional utiliza uma graduação que indica um espectro de alterações dentro do contexto para a doença avaliada.**

**Sobre a escala CPC (*Cerebral Performance Categories*), assinale a alternativa em que o grau de desempenho NÃO está associado corretamente com as manifestações clínicas.**

- A) Categoria 5 – a doença cerebral causou o óbito ou há critérios para pensar em morte encefálica.
- B) Categoria 4 – o paciente encontra-se com rebaixamento grave do nível de consciência, mas apresenta ciclos sono-vigília, bocejos, piscamentos e deglutições, por isso consegue interagir com familiares.
- C) Categoria 3 – o paciente encontra-se totalmente dependente, algumas vezes institucionalizado, incluindo pacientes com demência avançada ou outras condições de cognição limitada pela doença.
- D) Categoria 2 – o paciente tem limitações, mas consegue manter alguma independência, apesar da possibilidade de existir hemiplegia, ataxia, disfagia, dentre outras disfunções como sequelas da doença.
- E) Categoria 1 – o paciente retornou ao estado normal ou tem disfunções neurológicas não incapacitantes, por isso encontra-se independente.

**45. Sobre o uso de medicamentos anticrises epiléticas de segunda linha para controle do estado de mal epilético, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A fenitoína é frequentemente utilizada na apresentação intravenosa com dose inicial de 300mg e apresenta alto risco de arritmias cardíacas e hipotensão durante infusão contínua nas 24 horas.
- B) O fenobarbital na apresentação intravenosa pode ser utilizado na dose de manutenção máxima de 100mg ao dia com baixo risco de depressão respiratória.
- C) O levetiracetam na dose inicial de até 4.500mg tem baixo risco de efeitos colaterais comportamentais, mas pode aumentar a toxicidade de outras drogas.
- D) O topiramato deve ser utilizado na dose máxima de 300mg/dia, e o risco de acidose metabólica é maior quando utilizado intravenoso.
- E) A dose de manutenção do ácido valproico varia de 1.500-2.250mg/dia, dividida em duas a três doses, sendo importante vigiar a ocorrência de hiperamonemia, pancreatite e hepatite tóxica.

**46. Os pacientes com esclerose lateral amiotrófica apresentam, além de fraqueza progressiva e generalizada, algumas condições que afetam negativamente a qualidade de vida.**

**Indique, dentre as estratégias medicamentosas, a MENOS adequada para a queixa citada.**

- A) Câimbras - fenitoína.
- B) Afeto pseudobulbar – paroxetina.
- C) Laringoespasmos – clonazepam.
- D) Secreções espessas – imipramina.
- E) Travamento mandibular – toxina botulínica.

**47. Pacientes idosos com queixas cognitivas frequentemente têm várias doenças prévias e estão em uso de múltiplas medicações. Avaliar os efeitos anticolinérgicos das drogas de uso comum é importante para evitar influência negativa sobre a memória e funcionalidade do idoso.**

**Indique, dentre as drogas abaixo, aquela que tem o MAIOR potencial anticolinérgico em uso regular e prolongado.**

- A) Prometazina.
  - B) Hidralazina.
  - C) Domperidona.
  - D) Cetirizina.
  - E) Mirtazapina.
- 

**48. A amnesia global transitória é uma entidade pouco compreendida, mas que tem características bem definidas. Os critérios diagnósticos foram publicados em 1990 e continuam válidos, apesar dos achados de estudos mais recentes. Assinale a alternativa que indica o critério que está INCORRETO.**

- A) A principal característica é amnesia anterógrada.
  - B) Não há alteração do nível de consciência ou despersonalização.
  - C) O exame neurológico deve ser normal, exceto pela alteração cognitiva.
  - D) Não pode haver características sugestivas de crise epiléptica.
  - E) A duração do evento varia de 24 a 96 horas.
- 

**49. Os distúrbios do sono podem comprometer qualquer fase do sono, desde o seu início, manutenção e o despertar até o final do sono.**

**Assinale a alternativa que indica o distúrbio que interfere menos na manutenção e compromete mais a fase inicial do sono.**

- A) Transtorno comportamental do sono.
  - B) Apneia obstrutiva do sono.
  - C) Síndrome das pernas inquietas.
  - D) Narcolepsia.
  - E) Noctúria.
- 

**50. Qual dos seguintes medicamentos antipsicóticos tem o MAIOR potencial para causar sintomas extrapiramidais e discinesia tardia?**

- A) Aripiprazol.
  - B) Clozapina.
  - C) Clorpromazina.
  - D) Tioridazina.
  - E) Flufenazina.
-

**GRUPO 07**  
**- MEDICINA PALIATIVA -**