



Concurso Público Uerj 2025

Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

TUS - MÉDICO / CUIDADOS PALIATIVOS (302) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas e 30 minutos**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o(s) gabarito(s) **NÃO** poderá(ão) ser anotado(s) em nenhum outro local que não seja o indicado.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

O beco brasileiro

1 Refém de uma plutocracia, o Brasil continua a figurar nas primeiras posições dos rankings mundiais de desigualdade social. A transferência de renda das famílias brasileiras para os bancos, por meio do pagamento de juros exorbitantes, é algo contra o qual nenhum governante ousa intervir. A falta de investimentos em áreas que poderiam garantir uma vida mais digna à população, como saúde, 5 educação e saneamento básico, é escandalosa. As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada. Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável, estando presente apenas nas reflexões de estudiosos de comportamento e 10 manifestações sociais.

Neste Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental, não podemos ignorar os efeitos da brutal desigualdade no bem-estar psíquico dos brasileiros. Há muito tempo tornou-se necessário fazer uma distinção clara entre medos gerados pelo imaginário das pessoas e o medo originado da violência social – algo real, que se mantém presente de maneira 15 indiscutível no cotidiano. O medo criado pelo imaginário, que pode ser caracterizado por algumas entidades nosológicas, como a síndrome do pânico, não pode ser equiparado, de forma equivocada, ao medo de transitar em determinados locais da cidade a qualquer horário.

O medo criado pelo imaginário pode ser tratado por especialistas, levando a pessoa portadora desse quadro a buscar novas perspectivas e alternativas de vida. Já o medo gerado pela nossa violência 20 urbana é real e nos atinge de forma indefensável. Para ele, ainda não existe tratamento plausível, nem mesmo a ilusão de que a ampliação do patrulhamento policial resolveria a questão, trazendo a segurança tão desejada e sonhada.

Como falar em saúde mental em um cenário social no qual o salário mínimo, destinado a sustentar o trabalhador, mal cobre o aluguel de um imóvel digno? O que vemos é o salário mínimo ser utilizado 25 apenas como referência para cálculos de emolumentos e remunerações, mas ele raramente cumpre sua verdadeira função: sustentar aqueles que dependem dele para viver. Não podemos esquecer que o capitalismo impõe a escassez, remunerando o trabalhador apenas o suficiente para sobreviver, forçando-o a aceitar condições precárias. E, enquanto isso, os capitalistas continuam proclamando a velha ladainha de que estão “gerando empregos e riqueza”, só que essa riqueza nunca é 30 compartilhada com seus empregados.

Há alguns anos, no posto de combustível onde costumo abastecer meu carro, um dos donos apareceu com um veículo de luxo, talvez equivalente a dez anos de salário de um de seus funcionários. Perguntei, durante um café, se ele não achava aquele carro um tanto acintoso diante da realidade salarial deles. Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam

35 honrados e um ideal a ser alcançado por seus empregados. Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, a menos que houvesse uma educação verdadeiramente libertária.

Como falar em saúde mental quando o valor rotativo do cartão de crédito consome não apenas a renda da família brasileira, mas também sua autoestima e dignidade? Além disso, a propaganda
40 impõe um consumismo desenfreado, sem qualquer proteção dos órgãos de defesa do consumidor. Como abordar a saúde mental em um cenário de desemprego iminente diante das oscilações econômicas? Muitos dirão que os servidores públicos não enfrentam essas preocupações devido à estabilidade no emprego, mas eles costumam receber remunerações inferiores. Não bastasse, uma multidão de desempregados ainda vagueia pelas cidades em busca de algum trabalho.

45 Uma sociedade que amontoa impiedosamente milhares de pessoas nas ruas, sem qualquer proteção ou amparo, jamais pode ser considerada saudável. Em São Paulo, estima-se que cerca de 30 mil indivíduos vivam em situação de rua, um número superior ao de muitas cidades do interior. Conviver passivamente com essa realidade, tratando seres humanos como lixo descartável, é reflexo de uma sociedade doente, com níveis patológicos ainda não diagnosticáveis. Infelizmente, essa realidade não
50 é exclusiva de São Paulo. Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes. Talvez não em números absolutos, mas proporcionalmente.

Como falar em saúde mental quando assistimos estarecidos às perseguições e agressões contra gays, travestis, negros e praticantes de religiões de matriz africana? E como ignorar a realidade manicomial, que tranca aqueles que essa sociedade doente classifica como “doentes mentais” em
55 condições degradantes, à margem da dignidade humana?

Apesar das leis que regulamentam o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, muitos ainda são submetidos a centros de tortura com condições medievais, onde sofrem castigos desumanos, muitas vezes por desavenças familiares ou questões financeiras. A verdadeira transformação passa pela criação de uma sociedade mais justa e fraterna. Sem enfrentar essas patologias sociais, não se
60 pode falar em saúde mental de forma plena.

ANGERAMI, V. A.

Disponível em: <https://cartacapital.com.br/sociedade/o-beco-brasileiro/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Considerando o texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Em um artigo de opinião, a tese é o posicionamento que o autor defende em relação à ideia principal do texto. Em *O beco brasileiro*, a tese defendida é:

- a) a plutocracia está na origem do enriquecimento dos bancos e do empobrecimento da população
- b) não se pode falar em saúde mental sem enfrentar as desigualdades que adoecem a sociedade
- c) a imensa população em situação de rua no Brasil é reflexo de uma sociedade adoecida
- d) não há investimento suficiente em saúde, educação e saneamento básico no Brasil

2) Em textos argumentativos, geralmente estão presentes recursos de persuasão que visam aproximar o leitor do texto. Nesse texto, para chamar a atenção do leitor, o autor faz uso recorrente de:

- a) dados estatísticos
- b) perguntas retóricas
- c) estruturas de concessão
- d) citações de especialistas

3) Tipos textuais são segmentos de texto que se distinguem por sua estrutura e seu propósito específicos, como narrar, descrever, explicar, convencer ou instruir. Embora o texto *O beco brasileiro* seja predominantemente argumentativo, o trecho do quinto parágrafo “Há alguns anos, no posto de combustível (...) e um ideal a ser alcançado por seus empregados” (ℓ. 31-35) classifica-se como:

- a) expositivo
- b) descritivo
- c) narrativo
- d) injuntivo

4) Figuras de linguagem são recursos expressivos empregados para gerar efeitos de sentido conotativos. Considerando-se o tema discutido nesse texto, a frase que explica a metáfora presente no título é:

- a) Como o bem-estar psíquico está associado a uma sociedade mais justa, não há solução para essa questão no Brasil no atual contexto.
- b) A grande quantidade de pessoas em situação de rua não é exclusiva de São Paulo, mas espalha-se por todo o Brasil.
- c) A verdadeira função do salário mínimo, que é sustentar o trabalhador, não é cumprida no Brasil.
- d) Pela ausência de uma educação libertária, o oprimido sonha em se tornar opressor no Brasil.

5) No primeiro parágrafo, afirma-se: “Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável” (ℓ. 7-9). De acordo com o texto, conclui-se que o cerne do que gera a violência é o(a):

- a) cenário de desemprego iminente
- b) medo criado pelo imaginário
- c) insegurança urbana
- d) desigualdade social

6) Por meio da modalização do discurso, o enunciador pode explicitar sua subjetividade em relação àquilo que diz ou escreve. O trecho do texto que apresenta marca(s) de modalização é:

- a) “...os servidores públicos não enfrentam essas preocupações...” (ℓ. 42)
- b) “Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes.” (ℓ. 50)
- c) “Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire...” (ℓ. 35-36)
- d) “...mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental...” (ℓ. 11)

7) “As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada” (ℓ. 5-7). Para manter o significado básico que esse período apresenta no texto, a reescrita do trecho em destaque corresponde a:

- a) “..., porque propiciam situações de violência exacerbada”
- b) “..., embora propiciem situações de violência exacerbada”
- c) “..., por isso propiciam situações de violência exacerbada”
- d) “..., à medida que propiciam situações de violência exacerbada”

8) “Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam honrados” (ℓ. 34-35). Nesse período, a oração em destaque exerce a mesma função sintática que o termo introduzido pela preposição “de” em:

- a) “posto de combustível” (ℓ. 31)
- b) “reflexões de estudiosos” (ℓ. 9)
- c) “acolhimento de pessoas” (ℓ. 56)
- d) “multidão de desempregados” (ℓ. 44)

9) Nas orações subordinadas adjetivas, a presença ou a ausência de vírgula(s) provocam alteração de significado. No trecho “... refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, ...” (ℓ. 35-36), a oração subordinada adjetiva apresenta-se corretamente separada de sua principal por vírgula. O período em que a vírgula também está adequadamente empregada, de acordo com a norma-padrão de escrita da língua, é:

- a) Os investimentos, que são feitos em melhoria salarial, beneficiam a sociedade como um todo.
- b) Precisamos eleger governantes, que invistam nas áreas de saúde e educação para toda a população.
- c) As pessoas, que dependem do salário mínimo para viver e sustentar sua família, mal conseguem sobreviver.
- d) As milhares de pessoas em situação de rua, que convivem com a fome e o frio, são fruto da desigualdade social.

10) A coesão sequencial é um recurso linguístico que contribui para a continuidade lógica do texto, dando sequência a sua temática. Nesse texto, o quinto parágrafo (ℓ. 31-37) retoma e exemplifica a seguinte ideia presente no quarto parágrafo (ℓ. 23-30):

- a) A riqueza gerada pelo capitalismo não é compartilhada com os trabalhadores.
- b) O salário mínimo não sustenta aqueles que dele dependem para viver.
- c) Quem vive com salário mínimo não consegue ter saúde mental.
- d) O capitalismo impõe condições precárias ao trabalhador.

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – busca garantir que todas as pessoas com deficiência tenham direito à igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas e que não sofram nenhuma espécie de discriminação. Em relação à essa norma, é vedado à pessoa com deficiência:

- a) exercer seus direitos reprodutivos acima de três filhos
- b) exigir benefícios não previstos em ação afirmativa
- c) casar-se formalmente ou constituir união estável
- d) exercer o direito à adoção como adotante

12) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais e proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Contudo, nem todo tratamento de dados pessoais é regulado pela LGPD. **EXCETUA-SE** da LGPD o tratamento de dados realizado para fins exclusivos de:

- a) oferta de produtos na internet
- b) proteção ao crédito
- c) defesa nacional
- d) jogos online

13) No desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública deve garantir que todas as pessoas tenham o poder de obter informações relativas às ações e omissões praticadas por agentes estatais e mesmo não estatais, quando na gestão de recursos públicos, ressalvados os casos legais. Essa assertiva é uma exteriorização do princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) moralidade
- c) privacidade
- d) publicidade

14) Após aprovação em concurso público de provas e títulos e apresentação de toda a documentação necessária à nomeação, o Superintendente de Gestão de Pessoas da UERJ se recusa a nomear a pessoa aprovada. O remédio constitucional que tem como escopo proteger o direito líquido e certo dessa pessoa, nesse caso, é:

- a) *habeas data*
- b) *habeas corpus*
- c) mandado de injunção
- d) mandado de segurança

15) Um médico servidor concursado da UERJ, lotado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, foi convidado a estudar novas técnicas de sua área no Reino Unido, por três meses. Uma vez que foi devidamente autorizado pela reitoria da universidade, esse médico:

- a) será considerado em efetivo exercício
- b) será considerado em regime especial
- c) deverá solicitar licença especial
- d) deverá solicitar exoneração

16) O servidor público deve atuar com probidade, sempre observando as determinações legais e as proibições previstas em lei. Diante do que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975) e o seu Regulamento (decreto nº 2.479/1979), ao servidor concursado da UERJ é proibido:

- a) guardar sigilo sobre documentação e assuntos de natureza reservada em razão do cargo
- b) pleitear, como procurador de terceiro não parente, junto aos órgãos estaduais
- c) participar de programas de opinião televisivos ou na internet
- d) agir com discricão no exercício de suas funções

17) De acordo com a lei nº 6.701/2014, o ato de “passagem do servidor de uma categoria para o primeiro padrão da outra categoria do mesmo cargo em razão da conclusão de especialização compatível com o seu cargo, aceito pela autoridade responsável pela gestão de pessoas da UERJ” é denominado:

- a) enquadramento
- b) progressão
- c) promoção
- d) ascensão

18) O processo administrativo é fundamental para a correta decisão administrativa, tendo por objetivo, em especial, a proteção dos direitos do administrado. Considerando a lei nº 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é direito do administrado:

- a) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- b) ter vista dos autos, sem possibilidade de obter cópias
- c) observar as normas legais e regulamentares
- d) proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé

19) O exercício da atividade administrativa é complexo, razão pela qual, é possível à autoridade, quando houver conveniência, ou em razão de circunstâncias de natureza técnica, social, econômica ou jurídica, transferir parte de sua competência para outro órgão. O nome do ato tratado no enunciado é:

- a) avocação
- b) delegação
- c) repristinação
- d) descentralização

20) De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnico-administrativos da UERJ (lei nº 6.701/2014), a remuneração dos servidores é composta por verbas diversas. Uma espécie de verba que compõe a remuneração básica dos servidores concursados integrantes das carreiras da universidade corresponde ao(à):

- a) gratificação de atividade universitária
- b) gratificação de desempenho
- c) adicional de insalubridade
- d) adicional por substituição

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

21) O Planejamento da Saúde previsto na Lei Orgânica do SUS deverá:

- a) contemplar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada
- b) ser pactuado pelo Conselho Nacional de Planos de Saúde – CNPS
- c) constituir processo descendente e integrado, do nível federal até o local
- d) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada

22) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, que deve ser:

- a) ordenado pela atenção primária
- b) ofertado a partir de critério aleatório
- c) estabelecido conforme legislação internacional
- d) baseado estritamente na gravidade do risco individual

23) O funcionamento da Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, inclui como diretriz que os(as):

- a) gestores locais devem obedecer rigorosamente ao parâmetro populacional recomendado de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de saúde, garantindo, assim, o equilíbrio entre equipe e população adscrita, a fim de assegurar a humanização das práticas e a qualidade do cuidado
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem funcionar com carga horária máxima de 40 horas semanais, podendo atuar em dias alternados da semana e suspender o funcionamento durante um mês ao ano para férias coletivas, a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores
- c) UBS deverão assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada exclusivamente das pessoas da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas por essa população
- d) equipes deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e monitorar a satisfação dos usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos

24) A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como princípio(s) o(a):

- a) singularidade e heteronomia dos sujeitos e coletivos, responsabilizando-se os gestores pelos problemas de saúde de sua área e reconhecendo seu papel protagonista
- b) indissociabilidade entre atenção e gestão, de modo que trabalhadores e usuários conheçam como funciona a gestão dos serviços e participem do processo decisório
- c) clínica ampliada, de modo que a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde contribua para ampliar e enriquecer os diagnósticos, com enfoque na dimensão orgânica da assistência
- d) transversalidade, valorizando o isolamento entre as pessoas e grupos, as relações de poder hierarquizadas e a resolução dos problemas de saúde em instâncias específicas de cuidado

25) As definições apresentadas na referência “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (Brasil, 2018) estão baseadas no conceito de que a educação:

- a) permanente abrange atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em maioria, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional
- b) continuada se baseia na reflexão permanente sobre a realidade e na busca de soluções criativas para a superação dos problemas de saúde
- c) continuada se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação do processo produtivo e das práticas profissionais
- d) permanente constitui aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho

26) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) visa fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo. Este programa propõe o(a):

- a) planejamento das ações de EPS fundamentado na base comum nacional do diagnóstico de saúde e no papel dos estados como reguladores do processo de gestão da formação profissional
- b) definição das ações educativas observando a lógica operacional descendente, bem como a pactuação e construção coletiva, com ampla participação de todos os atores da PNEPS
- c) fortalecimento da atenção terciária para obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado, considerando seu protagonismo no ordenamento da rede de atenção
- d) identificação de necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde

27) O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, preconizando o(a):

- a) elaboração de um plano de ação regional com definição de metas para ampliação do tempo de espera dos usuários
- b) implementação de estratégias para crescimento do absenteísmo ambulatorial, atuando-se nas causas multifatoriais associadas
- c) utilização de estratégias de saúde digital para otimização da carga horária dos trabalhadores e ampliação da oferta do serviço
- d) uso da tecnologia de telessaúde para promover o efeito velcro, aumentando a vinculação definitiva do usuário à unidade ambulatorial especializada

28) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde das pessoas, tendo como objetivo ou estratégia promover o(a):

- a) elaboração de materiais educativos sobre o tema, com redução dos saberes e valores relacionados às religiões de matrizes africanas
- b) incorporação das demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar
- c) exclusão do quesito cor nas pesquisas de saúde e nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
- d) estimulação do racismo reverso como forma de garantir igualdade e equilibrar o acesso

29) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e aponta a necessidade de:

- a) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais e o acesso indiscriminado ao uso de hormônios, ao processo transexualizador e aos procedimentos de mastectomia, histerectomia e readequação cirúrgica genital
- b) desconsiderar as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, na determinação social de sofrimento e de doença desses grupos
- c) abordar os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores da saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais
- d) promover a desarticulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do SUS, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT

30) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Nesse intuito, a PNAISPD prevê como uma das ações estratégicas o(a):

- a) estímulo à participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos
- b) instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, restritas a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e pé torto congênito
- c) formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biomédico, com abordagem interseccional e capacitista
- d) priorização da adaptação dos espaços às pessoas com deficiência, sendo o desenho universal adotado nas hipóteses em que comprovadamente a adaptação não possa ser realizada

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Homem de 68 anos está com câncer de orofaringe com progressão locorregional, é traqueostomizado e gastrostomizado, mantendo dieta oral de conforto. Possui ainda doença renal crônica por complicações de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial de longa data. Queixa de dor em lesão tumoral cervical esquerda irradiando para hemiface e região parietal do mesmo lado, em uso de morfina 10mg via gastrostomia a cada quatro horas. Interna por desidratação e piora da função renal. Melhor opção para controle da dor é:

- a) oxicodona 20mg por gastrostomia de 12 em 12h
- b) metadona 2mg por via intravenosa ou subcutânea de 12 em 12h
- c) buprenorfina 20mcg/h por via transdérmica, com troca a cada cinco dias
- d) morfina 5mg por via intravenosa de quatro em quatro horas associada a gabapentina 300mg de 12 em 12h

32) Um dos desafios na organização e no gerenciamento de serviços de cuidados paliativos no Brasil é a integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse contexto, a estratégia mais adequada para garantir uma linha de cuidado contínua e eficiente para os pacientes em cuidados paliativos compreende:

- a) estruturação de redes assistenciais com protocolos padronizados, articulação entre atenção primária, secundária e terciária e capacitação contínua das equipes de saúde
- b) centralização do gerenciamento dos serviços paliativos em unidades de referência estaduais, restringindo o acesso apenas a pacientes em fase final de vida
- c) implementação de serviços de cuidados paliativos exclusivamente em hospitais terciários, garantindo acesso a tecnologias avançadas e equipe especializada
- d) priorização do atendimento domiciliar como única modalidade de assistência, reduzindo custos hospitalares e evitando internações desnecessárias

33) Médico de 47 anos trabalha no serviço de um hospital público e foi chamado para organizar uma equipe de cuidados paliativos. No âmbito da gestão, considerando as diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no SUS, as competências e atribuições nos pontos do sistema podem ser definidas da seguinte forma:

- a) a equipe matricial deve ser implementada na proporção de uma equipe para fração de território com 300.000 habitantes de uma mesma macrorregião de saúde
- b) as equipes assistenciais devem estar, obrigatoriamente, vinculadas à atenção primária, sendo que as equipes matriciais devem ficar em serviços especializados
- c) a gestão das equipes assistenciais cabe às secretarias municipais e a homologação das equipes matriciais às secretarias estaduais
- d) a gestão das equipes assistenciais cabe, apenas, às secretarias estaduais

34) Considerando os agravos crônicos mais prevalentes que necessitam da abordagem em cuidados paliativos no final da vida, dois indicadores utilizados na falência orgânica são:

- a) fração de ejeção < 50 e doença cardíaca em uso de vasodilatadores
- b) fração de ejeção < 20 e refratariedade a tratamento otimizado
- c) NYHA classe IV e insuficiência cardíaca compensada
- d) NYHA classe II e arritmia cardíaca

35) Homem de 50 anos, solteiro, com doença hepática avançada, apresentando hemorragia digestiva, foi atendido em uma unidade de saúde e encaminhado ao serviço de cuidados paliativos. Nesse caso, dois indicadores utilizados na recomendação de pacientes com hepatopatias ao serviço de cuidados paliativos são:

- a) uso de álcool e cirrose hepática
- b) uso de tabaco e encefalopatia hepática
- c) síndrome hepatorenal e ascite refratária
- d) hepatite viral crônica e contraindicação para transplante hepático

36) Na avaliação de uma pessoa em cuidados paliativos, é essencial considerar que o(a):

- a) uso de escalas como a *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) pode auxiliar na avaliação sistemática dos sintomas do paciente
- b) comunicação com o paciente e a família deve ser estritamente objetiva e técnica, evitando abordagens subjetivas que possam gerar ansiedade
- c) espiritualidade e o suporte familiar devem ser considerados em pacientes com doenças terminais, pois são irrelevantes nas fases iniciais dos cuidados paliativos
- d) avaliação funcional por meio da escala *Karnofsky Performance Status* (KPS) não é relevante em pacientes em cuidados paliativos, pois prioriza o controle de sintomas

37) As etapas envolvidas no processo de adequação terapêutica podem ser descritas da seguinte forma:

- a) a adequação terapêutica em cuidados paliativos foca no controle de sintomas físicos, sem considerar as necessidades psicológicas ou emocionais do paciente
- b) a adequação terapêutica começa com a definição de objetivos de vida prolongada, seguida pela implementação de tratamentos agressivos e curativos até o final da vida
- c) o tratamento em cuidados paliativos é estático, não exigindo ajustes contínuos, e a adequação terapêutica consiste apenas na introdução de medicamentos para controle da dor
- d) o processo envolve avaliação contínua do quadro clínico do paciente, descontinuação de terapias curativas, ajuste de medicamentos para controle de sintomas e promoção do conforto, respeitando as preferências do paciente

38) A avaliação prognóstica, no contexto dos cuidados paliativos, é essencial para o planejamento do cuidado e o alinhamento com as expectativas do paciente e da família. Um fator considerado fundamental na avaliação prognóstica de um paciente com câncer avançado é o(a):

- a) estágio clínico do câncer, baseado unicamente na classificação TNM (tumor, nódulo, metástase), para definir a sobrevida em curto prazo
- b) investigação por meio de exames laboratoriais e de imagem para determinar a evolução da doença, excluindo-se avaliações subjetivas
- c) desempenho funcional, avaliado por escalas como *Karnofsky Performance Scale* (KPS), juntamente com o controle dos sintomas e a resposta ao tratamento
- d) tempo estimado até a progressão do câncer, com base exclusivamente em marcadores tumorais, como CEA e CA 19-9, para definir o prognóstico de sobrevida

39) Mulher de 36 anos, mãe de dois filhos, com câncer de mama e metástase óssea, chega ao serviço de cuidados paliativos acompanhada da irmã, interagindo com ela. Relata que passa a maior parte do tempo acamada, não conseguindo cozinhar ou fazer as atividades laborais em casa, necessitando de ajuda para tomar banho e vestir-se. A irmã da paciente informa que ela não está aceitando a comida e, por isso, está perdendo peso. Considerando o desempenho funcional pela *Palliative Performance Scale* (PPS), a avaliação adequada para a paciente é:

- a) 20%
- b) 40%
- c) 60%
- d) 70%

40) A relação entre proteína C-reativa (PCR) e albumina é comumente utilizada como um marcador prognóstico em pacientes com neoplasias. Em relação à utilização desses marcadores, é correto afirmar que a:

- a) relação PCR/albumina elevada sugere pior prognóstico, associando-se a processos inflamatórios agudos e desnutrição
- b) relação alta entre PCR e albumina indica estado inflamatório controlado e boa resposta ao tratamento
- c) PCR elevada e a albumina baixa não têm valor prognóstico para pacientes em cuidados paliativos
- d) redução da PCR e o aumento da albumina são indicadores de deterioração clínica irreversível

41) Mulher de 68 anos, viúva, mãe de dois filhos adultos, encontra-se internada devido à piora da progressão de um carcinoma espinocelular (CEC) de laringe, apresentando episódios de confusão mental, dispneia, ingestão oral reduzida a poucas colheres e edema. A paciente, muito ansiosa e agitada, pergunta ao médico se está morrendo. Considerando a comunicação no momento do processo saúde-doença dessa paciente, o médico deve:

- a) focar nos procedimentos médicos e evitar responder as dúvidas da paciente
- b) responder as perguntas sobre o próprio prognóstico de maneira direta e concisa
- c) comunicar o prognóstico de maneira vaga, para não aumentar a ansiedade da paciente
- d) explorar as emoções e as preocupações dela, focando em ações que otimizem a qualidade de vida

42) Mulher de 68 anos, diagnosticada com câncer de pâncreas metastático, encontra-se em cuidados paliativos. Durante uma consulta, ela pergunta diretamente ao médico: "Doutor, quanto tempo eu ainda tenho?". A filha, que a acompanha, parece desconfortável e tenta mudar de assunto. O médico percebe que a paciente está ansiosa e quer uma resposta sincera, mas também nota a preocupação da família. A melhor abordagem de comunicação, nesse caso, é:

- a) aplicar a técnica *SPIKES*, explorando a percepção da paciente sobre sua condição e fornecendo informações de forma empática e progressiva
- b) informar imediatamente a expectativa de vida com base nas estatísticas gerais, sem aprofundar a conversa, pois a paciente tem direito à verdade
- c) evitar responder diretamente e mudar de assunto, pois discutir o prognóstico pode causar ansiedade e desespero
- d) direcionar a resposta à filha, evitando incluir a paciente na conversa para protegê-la de informações difíceis

43) Mulher de 61 anos, casada, mãe de quatro filhos, com neoplasia de mama estágio IV, é acompanhada no serviço de cuidados paliativos de um centro universitário. Nos últimos meses, vem apresentando queda da funcionalidade e baixa ingestão. Durante o fim de semana, deu entrada no pronto atendimento, sendo avaliada com PPS = 20. A família pede internação, pois ela deixou de alimentar-se. O médico prescreveu morfina em bomba infusora e cuidados gerais. Considerando o aspecto ético-legal do Código Penal brasileiro, a conduta médica deve ser definida como:

- a) eutanásia
- b) ortotanásia
- c) homicídio culposo
- d) homicídio simples

44) O paciente com doença crônica, grave e incurável pode expressar seus desejos. Nesse caso, quanto às diretivas antecipadas da vontade (DAVs), o procedimento recomendado é:

- a) orientar em relação à obrigatoriedade de registro no cartório para fins ético-legais do profissional
- b) explicar que serve apenas para fins do serviço de saúde, sendo importante perguntar ao familiar
- c) considerar o desejo dos familiares, estando o paciente incapacitado de se expressar ou não
- d) registrar, no prontuário médico, as DAVs que foram comunicadas pelo paciente

45) O plano terapêutico elaborado para o paciente com doença progressiva e incurável deve ser revisitado periodicamente, especialmente por ocasião de eventos-sentinela, intercorrências clínicas, complicações do tratamento, internações não programadas ou mesmo demandas do paciente. Na busca do tratamento proporcional, o médico deve:

- a) avaliar o estadiamento da doença para tomar a decisão tecnicamente correta
- b) reforçar a adequação proporcional, prescindindo da aceitação da equipe assistencial
- c) avançar no consenso entre a equipe assistencial e no respeito a tríade paciente-médico-família
- d) comunicar ao paciente sem considerar o familiar ou o representante legal na tomada de decisão

46) Em seus últimos dias de vida, um paciente com câncer de pâncreas avançado, náuseas, *delirium* hiperativo e dispneia, está em uso de fentanil transdérmico com bom controle da dor. A melhor opção terapêutica, nesse caso, é:

- a) rodízio de fentanil para morfina e haloperidol
- b) manutenção de fentanil, haloperidol e oxigênio suplementar
- c) rodízio de fentanil para morfina, metoclopramida e quetiapina
- d) manutenção de fentanil, morfina, ondansetrona e oxigênio suplementar

47) Sobre terapia de sedação paliativa, o procedimento indicado é:

- a) utilizar morfina como medicamento de primeira opção
- b) definir previamente os limites ao uso de suporte artificial de vida
- c) requerer avaliação de um psiquiatra, quando indicada para sofrimento existencial
- d) manter o paciente com pontuação -3 a -4 pela escala de *Richmond Agitation Sedation Scale - Palliative Version* (RASS-PAL)

48) A extubação paliativa faz parte do processo de retirada de suporte artificial de vida quando este é considerado desproporcional ao quadro clínico e prognóstico (conhecido como *withdrawing*), sendo o último suporte a ser retirado. Sobre essa execução, sabe-se que:

- a) a extubação em pacientes com alto risco de agitação psicomotora pode ser realizada com manutenção do uso de bloqueador neuromuscular
- b) o aumento da hidratação venosa deve ser ofertado nas 24 horas que antecedem o procedimento
- c) os familiares podem estar presentes e acompanhar o procedimento
- d) a dieta enteral pode ser mantida se for desejo da família

49) A decisão pela alimentação enteral é uma alternativa em pacientes com doenças ameaçadoras e deve considerar a condição clínica. Nesse caso, a indicação mandatória da introdução de via alternativa é:

- a) neoplasia de cabeça e pescoço durante tratamento de radioterapia
- b) demências, visando diminuir pneumonia aspirativa
- c) pacientes graves internados
- d) pacientes com PPS < 50%

50) Paciente idosa com fragilidade, hipertensão de longa data, diabetes *mellitus* e boa funcionalidade, começa a apresentar quadro de *delirium* com predomínio do componente hipoativo. É observada urina fétida e urocultura com crescimento de *Escherichia coli* acima de 100.000UFC/mL. A abordagem inicial consiste em ministrar:

- a) amoxicilina com clavulanato e neuroléptico típico, como haloperidol 5 a 10mg ao dia
- b) ciprofloxacina e neuroléptico atípico, como quetiapina 100mg ao dia
- c) amoxicilina com clavulanato e adotar medidas não farmacológicas
- d) ciprofloxacina e rivastigmina 6mg ao dia

51) Mulher de 50 anos, casada, recebeu o diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão há dois anos e, desde então, vem realizando quimioterapia e radioterapia. Recentemente, iniciou com uma dor intensa na coluna com irradiação para os MMII, onde foram identificados sítios secundários no exame de imagem, apresentando PPS=60%, escala ESAS-dor=10. Foi prescrito morfina 10mg de 4 em 4h. Na atual consulta, relata que não evacua há sete dias, e teve uma melhora relativa da dor, escala ESAS-dor=8. O médico deve intervir acrescentando as seguintes terapêuticas:

- a) pregabalina 75mg, óleo mineral, loperamida 2mg
- b) morfina 5mg, óleo mineral, picossulfato de sódio 10mg
- c) metadona 5mg, picossulfato de sódio 10mg, lactulose 30mL
- d) gabapentina 300mg, solução enema de glicerina 12%, bisacodil 5mg

52) Homem de 48 anos apresenta câncer de estômago avançado com carcinomatose intestinal, com redução progressiva da frequência e do volume das evacuações nas últimas duas semanas. Está sem evacuar há seis dias e sem eliminar flatos há 36 horas. Ele relatou um episódio isolado de vômito há duas horas. O paciente queixa-se de dor, com intensidade 8/10, e náuseas, 9/10. Apresenta abdômen com pouca distensão (tenso, embora depressível), com dor difusa, sem descompressão dolorosa. O diagnóstico provável e a terapêutica farmacológica inicial, respectivamente, são:

- a) obstrução intestinal maligna / dexametasona, morfina, metoclopramida e ondansetrona
- b) obstrução intestinal maligna / morfina, dexametasona, escopolamina e haloperidol
- c) perfuração intestinal / morfina, metoclopramida, omeprazol e octreotida
- d) isquemia intestinal / enoxaparina, morfina, pantoprazol e dexametasona

53) Sobre fadiga em cuidados paliativos, entre as opções de tratamento, encontra-se o(a):

- a) megestrol, como alternativa de tratamento farmacológico, especialmente na presença de anorexia
- b) dexametasona, que é o medicamento de escolha para pacientes com sobrevida estimada acima de 12 semanas
- c) medicamentoso, que geralmente tem resposta rápida, pois a fadiga é um sintoma raro em pacientes com câncer
- d) suplementação com L-carnitina, ômega 3 e creatina, como a primeira opção no manejo por sua eficácia e segurança

54) Mulher, com de câncer de mama direita localmente avançado e metastático para pulmão e ossos, procura atendimento de urgência por início de confusão mental nas últimas 24 horas. Relata que, nas últimas duas semanas, vem apresentando constipação intestinal, náuseas, hiporexia e piora da fadiga. A hipótese diagnóstica e o respectivo tratamento, nesse caso, são:

- a) obstrução intestinal maligna / octreotida e gastrostomia descompressiva
- b) hipercalcemia / hidratação e ácido zoledrônico
- c) caquexia aguda / hidratação e dexametasona
- d) crise visceral / eribulina e alopurinol

55) Mulher de 59 anos foi submetida à cirurgia minimamente invasiva para tratamento de hérnia de disco L2-L3 há oito anos, mantendo lombalgia crônica após o procedimento. Há cinco anos, recebeu diagnóstico de câncer de mama direita, atualmente com progressão de doença locorregional para fígado e ossos. A paciente relata fadiga moderada presente há várias semanas e redução da mobilidade há cinco dias (que ela associa à piora da fadiga), com maior dificuldade para sair do leito e sustentar-se de pé, além de dificuldade para urinar e piora da lombalgia. A hipótese diagnóstica e o exame complementar a ser solicitado, respectivamente, são:

- a) hipercalcemia / dosagem de cálcio sérico
- b) pielonefrite / tomografia computadorizada de abdômen
- c) hérnia de disco extrusa / ressonância magnética de coluna
- d) síndrome de compressão medular / ressonância magnética de coluna

56) São medicamentos indicados para dor neuropática:

- a) venlafaxina, lidocaína injetável e escetamina
- b) amitriptilina, dexametasona e mirtazapina
- c) gabapentina, buspirona e metadona
- d) pregabalina, carisoprodol e morfina

57) Mulher de 82 anos tem diagnóstico de Alzheimer avançado e vive acamada, sem comunicação verbal, apresentando disfagia grave. A conduta mais apropriada para garantir conforto e segurança na alimentação dela é:

- a) introduzir gastrostomia para garantir a nutrição adequada
- b) restringir a oferta de líquidos para reduzir o risco de aspiração
- c) oferecer dieta líquida com uso de seringas para evitar engasgos
- d) ajustar a consistência dos alimentos e permitir alimentação assistida, conforme a capacidade do paciente

58) Uma pessoa com aids, sem adesão ao tratamento antirretroviral e com múltiplas internações por infecções oportunistas, é encaminhada para o ambulatório de cuidados paliativos. Nesse caso, sobre a abordagem paliativa, a indicação clínica é de que:

- a) o manejo da dor e dos sintomas deva ser priorizado, incluindo o uso de opioides para controle da dor, se necessário
- b) o suporte psicossocial e a abordagem da espiritualidade sejam secundários, sendo o foco principal o controle de sintomas físicos
- c) a suspensão do tratamento antirretroviral seja recomendada para evitar efeitos adversos e melhorar a qualidade de vida do paciente
- d) os pacientes em cuidados paliativos não devam receber profilaxia para infecções oportunistas, uma vez que os objetivos principais são o alívio dos sintomas e a qualidade de vida

59) Em relação aos cuidados paliativos, na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) avançada, a opção e a justificativa de tratamento são:

- a) a ventilação mecânica invasiva é sempre indicada para prolongar a sobrevivência em pacientes paliativos com DPOC grave
- b) o suporte psicossocial e o planejamento antecipado de cuidados não são relevantes no manejo paliativo da DPOC
- c) os corticosteroides sistêmicos devem ser usados indefinidamente para todos os pacientes com DPOC avançado
- d) os opioides devem ser usados para o alívio da dispneia refratária em pacientes com DPOC avançado

60) A abordagem paliativa da Doença Renal Crônica (DRC) deve considerar a progressão da doença, o controle de sintomas e as preferências do paciente. A conduta mais adequada para o manejo paliativo de um paciente com DRC avançada que opta por não realizar diálise é:

- a) uso de eritropoetina e reposição agressiva de ferro para corrigir anemia, com meta de hemoglobina superior a 13g/dL
- b) restrição total de líquidos e proteínas para minimizar sobrecarga renal, independentemente dos sintomas apresentados
- c) controle rigoroso de potássio e fósforo por meio de dieta e quelantes, priorizando o conforto e evitando intervenções invasivas desnecessárias
- d) suspensão imediata de todos os anti-hipertensivos para evitar hipotensão sintomática, sem necessidade de monitoramento da pressão arterial

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 1: Considerando o princípio de controle social do Sistema Único da Saúde (SUS) e a Política Nacional dos Cuidados Paliativos (PNCP, 2024) no tocante ao desenvolvimento das Comunidades Compassivas, enumere duas ações do profissional médico no território em consonância com as diretrizes da PNCP. (10pts)

QUESTÃO 2: Ao ambulatório de um hospital terciário, chega um paciente de 65 anos diagnosticado com câncer de pâncreas metastático. Ele relata dor intensa, náuseas refratárias e fraqueza generalizada. A família está angustiada e insiste para que “tudo seja feito” para prolongar a vida do paciente, apesar do estado avançado da doença. Atualmente, o hospital não possui um serviço estruturado de cuidados paliativos, e os profissionais das diversas especialidades encontram dificuldades na condução de pacientes com doenças em estágios avançados.

Com base nessas informações, cite quatro dos principais componentes que um serviço de cuidados paliativos deve ter e seis categorias profissionais e suas atuações (quatro do time básico e duas do time estendido), que devem compor a equipe de cuidados paliativos nesse hospital. (10pts)

QUESTÃO 3: No contexto dos cuidados paliativos, um encaminhamento tardio pode provocar iatrogenias. Considerando que a comunicação de más notícias é uma prática cotidiana, cite três desafios na comunicação desse tipo de notícia e aponte duas estratégias para superar as barreiras identificadas. (10pts)

QUESTÃO 4: Homem de 65 anos, acompanhado por seu companheiro e representante legal na internação por pneumonia, possui diagnóstico de neoplasia de cólon retal com metástase hepática e peritoneal, sem condições de seguir com o tratamento quimioterápico. Apresenta *Performance Palliative Scale* (PPS) = 80% e exames laboratoriais de albumina, PCR e leucograma sem alterações no momento. A equipe da enfermagem do serviço de gastroenterologia solicita o parecer da equipe de cuidados paliativos quanto a continuidade do tratamento quimioterápico, uma vez que o paciente não estava respondendo de forma satisfatória a esse tratamento, na modificação da doença.

Com base nesse caso, aponte quatro parâmetros a serem considerados pela equipe de cuidados paliativos na retirada do tratamento e cite as três etapas necessárias na comunicação, considerando a adequação do plano terapêutico. (10pts)

QUESTÃO 5: Homem de 61 anos tem diagnóstico de adenocarcinoma de próstata Gleason 4+3 com metástase óssea e em áreas circunvizinhas, apresentando PPS = 40%, após síndrome de compressão medular. Ele é internado e manifesta o desejo de não ter seu sofrimento prolongado. Ele recusa o uso de antibiótico, entendendo plenamente as consequências do não uso desse medicamento no caso de infecção.

Cite três princípios da bioética clínica relacionados ao fim de vida e justifique o conflito dos princípios na situação em questão. (10pts)

QUESTÃO 6: Mulher de 65 anos, com doença em estágio avançado, expressa suas vontades quanto a intervenções terapêuticas e cuidados no fim da vida. Além disso, ela atribui grande importância à sua espiritualidade, que tem sido um suporte fundamental para enfrentar os desafios emocionais da doença. A família da paciente, entretanto, demonstra dúvidas, especialmente quando se trata de decisões críticas relacionadas a continuidade ou descontinuidade de tratamentos invasivos.

Com base nesse cenário, cite duas ações que reforçam a autonomia da paciente e envolvem a espiritualidade na prática clínica. (10pts)

QUESTÃO 7: Homem de 82 anos, com diagnóstico de demência avançada, teve oito internações não programadas registradas no último ano. Foi internado há nove dias por pneumonia aspirativa e infecção na lesão por pressão trocantérica direita (categoria III). Não houve melhora clínica ou laboratorial ao longo da internação. No momento, apresenta secreção traqueobrônquica, mudança do padrão respiratório, com respiração de Cheyne-Stokes, sem interação com o examinador, incapacidade de fechar os olhos, edemaciada 2+/4+, com extremidades frias e úlcera terminal de Kennedy. A última prescrição realizada foi pantoprazol 40mg intravenosa (IV) 24/24h, gabapentina 300mg via oral (VO) 12/12h, sertralina 50mg VO 24/24h, morfina 10mg VO 4/4h e enoxaparina 40mg subcutâneo (SC) 24/24h.

Considerando o controle de sintomas e o processo de desprescrição, descreva a predição clínica de sobrevida no momento atual e elabore a prescrição. (10pts)

QUESTÃO 8: Homem de 70 anos, diagnosticado com transtorno cognitivo leve, hipertensão arterial sistêmica, artrose moderada e PPS = 80%, é levado à emergência por oscilação do nível de consciência, com momentos de sonolência e agitação psicomotora. Sem evacuar há cinco dias, está aceitando menos alimentos e líquidos há quatro dias; está apresentando redução da diurese nas últimas 24h e não está conseguindo andar por dor no joelho direito na última semana, apesar do uso de morfina há seis dias (houve queda amparada com impacto leve apenas nos joelhos).

Aponte o diagnóstico da condição que motivou o paciente a buscar atendimento emergencial e cite cinco fatores precipitantes presentes no quadro. (10pts)

QUESTÃO 9: Homem de 55 anos, com câncer de pulmão avançado, vem apresentando, nas últimas duas semanas, quadro progressivo de dispneia, tosse, rouquidão, sensação de peso no tórax e edema na face e nos membros superiores. Ele possui cateter totalmente implantado para quimioterapia. Aponte a hipótese diagnóstica e cite o exame complementar mais indicado para confirmá-la. (10pts)

QUESTÃO 10: Homem de 68 anos, diagnosticado com doença renal crônica (DRC), estágio 4, com histórico de hipertensão e diabetes tipo 2, apresenta piora dos sintomas (edema, hipertensão, anemia e fadiga) e impacto negativo na qualidade de vida e nas atividades de vida diária.

Com base no caso clínico apresentado, enumere três critérios de gravidade para indicar o início de cuidados paliativos em pessoas com doença renal crônica três sinais que indicam pior prognóstico e duas situações em que a diálise não pode ser oferecida de forma segura. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

ORGANIZADOR



CEPUERJ