

Domingo de manhã

GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2025

18 – MÉDICO (MEDICINA PALIATIVA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
 - contém 40 (quarenta) questões;
 - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. O candidato deve assinar a(s) sua(s) Folha(s) Definitivas de Resposta(s), sob pena de eliminação.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas, conforme controle do quadro de sala.
8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.

Controle de
QUALIDADE
Fundatec



V2_02/10/2025 13:44:05

**Eco
Friendly**
A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Concursos
fundatec
ISO 9001

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

QUESTÃO 01 – Assinale a alternativa que apresenta o novo princípio incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em abril de 2025.

- A) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- B) Descentralização político-administrativa.
- C) Atenção humanizada.
- D) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- E) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

QUESTÃO 02 – O art. 199 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Nesse sentido, assinale a alternativa que explica corretamente o referido artigo.

- A) Institui que o setor privado pode atuar na saúde seguindo sua própria regulamentação e com liberdade de mercado.
- B) Autoriza a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, de forma complementar ao SUS e sob as regras estabelecidas pelo Estado.
- C) Garante que os serviços de saúde do SUS sejam prestados exclusivamente pelo setor público, sem a participação do setor privado.
- D) Estabelece que empresas estrangeiras podem instalar livremente hospitais no Brasil, sem necessidade de autorização específica.
- E) Determina que os serviços de saúde privados não podem estabelecer relação contratual com o SUS.

QUESTÃO 03 – Com base na Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) Gestão e Formação no Processo de Trabalho, do Ministério da Saúde – HumanizaSUS, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os elementos do processo de trabalho às suas respectivas características.

Coluna 1

1. Organização.
2. Regulação.
3. Criação.
4. Gestão coletiva.

Coluna 2

- () Forma específica de agir, de se relacionar com os colegas e o estabelecimento de regras específicas na divisão de tarefas.
- () É efetivada na interação entre os trabalhadores, em uma dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista particulares, visto que o trabalho é constituído por um conjunto de atividades simultâneas, que possuem características diferentes e são exercidas por trabalhadores de diversas áreas, com saberes e experiências específicas.
- () Fundamental para a promoção de saúde nos locais de trabalho em que se compreendem as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.
- () Evita fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem e desaprendizagem permanente, uma vez que questiona as prescrições e constrói outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 4 – 3.
- B) 2 – 1 – 3 – 4.
- C) 2 – 1 – 4 – 3.
- D) 3 – 4 – 1 – 2.
- E) 4 – 3 – 2 – 1.

QUESTÃO 04 – Considerando o campo das práticas de saúde, analise a citação abaixo e assinale a alternativa que traz uma reflexão alinhada a ela.

“ [...] quiçá, então, se possam fortalecer os necessitados, em lugar de debilitá-los; possibilitar sua inserção em novas redes sociais, e não estimular seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização” (Caponi, 2000).

- A) Reforça o controle, vigilância e medicalização da vida.
- B) Corrobora a ideia das posições determinadas, a saber, um cuidador e alguém a ser cuidado.
- C) Fortalece a tendência de que o profissional da saúde sabe de antemão o que é melhor para o seu paciente e é treinado para, a partir da queixa, diagnosticar e intervir na cura do corpo doente.
- D) Trata sobre fazer saúde junto com o outro e não para o outro, ampliando o grau de autonomia dos atores envolvidos.
- E) Promove a obediência e a relação com a patologia, com a predominância dos aspectos biológicos, em detrimento do sujeito portador de sofrimento.

QUESTÃO 05 – Em relação ao método da tríplice inclusão da Política Nacional de Humanização, analise a sentença abaixo:

A perturbação que a inclusão dos sujeitos e dos coletivos produz nos modos de governar os serviços de saúde e nas relações clínicas é um dos tripés do método da tríplice inclusão (**1ª parte**). Pode-se perceber que a inclusão produz movimentos ambíguos, os quais precisam ser suportados e sustentados por práticas de gestão que tolerem o convívio da diferença (**2ª parte**). O principal efeito da inclusão, do incluir o que não sou eu, é produzir perturbação e estranhamento nas práticas cotidianas de trabalho, sendo daí que nascem movimentos que fomentam mudanças, pois elas tendem a desestabilizar o que está dado (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 06 – O hemograma está entre os exames laboratoriais mais solicitados na prática médica. Sobre esse exame e seus resultados, é INCORRETO afirmar que:

- A) O hemograma é relevante para a investigação diagnóstica, o monitoramento de doenças e a avaliação de resposta terapêutica.
- B) À hematoscopia, entre as alterações na série eritrocítica, enquadra-se o pontilhado basofílico observado na intoxicação pelo chumbo.
- C) Em pacientes adultos, o volume corpuscular médio abaixo de 80 femtolitros está frequentemente associado à deficiência de vitamina B12 e de folato.
- D) O hematócrito sofre influência do componente plasmático e pode ser subestimado em situações de hemodiluição em gestantes.
- E) A baixa contagem de plaquetas pode indicar trombocitopenia imune, coagulopatia de consumo e infecções virais.

QUESTÃO 07 – Em relação ao angioedema (AE), analise as seguintes assertivas:

- I. É mediado por mastócitos ou por bradicinina.
- II. Os pacientes com AE por bradicinina, potencialmente menos grave, têm melhor resposta terapêutica com os anti-histamínicos e corticosteroides.
- III. O AE mediado por mastócitos é o mais incomum, raramente é acompanhado por urticas pruriginosas e leva de 5 a 7 dias para regredir.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 08 – A respeito de situações de emergência, reconhecimento, condutas e manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No campo dos transtornos mentais, são exemplos de fatores de risco importantes no comportamento suicida de pessoas: história prévia de tentativa de suicídio, associação de depressão com ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias, esquizofrenia, estresse pós-traumático e *delirium*.
- B) Nas situações de transtornos mentais com comportamento suicida, são condições de agravamento: sentimentos de desesperança, rompimento de relações afetivas, desemprego, dor ou doença crônica, abusos físicos, sexuais e morais na infância, morar em regiões rurais, e ter acesso a armas.
- C) No atendimento às emergências por trauma cranioencefálico, a avaliação pela Escala de Coma de Glasgow em indivíduo com abertura ocular com resposta à voz, resposta verbal estando orientado e interagindo, resposta motora que obedece a comandos, atinge escore de 9 a 12, grau de trauma moderado.
- D) Entre as medidas de manejo em pessoas com afogamento mais graves, com hipoxemia cerebral devido à aspiração pulmonar, há indicação de oxigenação e ventilação, sonda nasogástrica para decompressão do estômago, infusão de manitol em caso de edema cerebral e correção de distúrbios hidreletrolíticos.
- E) Em pacientes com psicose, agitação psicomotora e comportamento violento, o manejo com haloperidol IM associado com prometazina favorece o efeito antipsicótico, sedativo e ansiolítico, podendo ser usado midazolam IM em casos de extrapiramidalismo severo com uso de antipsicóticos típicos.

QUESTÃO 09 – Paciente de 72 anos de idade, normoglicêmico, internado há duas semanas com insuficiência cardíaca, em quarto individual. Na sequência, foi transferido à UTI por apresentar quadro complicado por pneumonia, que foi atribuída ao sistema de água de abastecimento do hospital, colonizado por bacilo gram-negativo. Teve manifestações de dor muscular, dor abdominal, febre, tosse produtiva, derrame pleural e hiponatremia. Na investigação diagnóstica, foi utilizado um teste para antígeno urinário da bactéria. O agente etiológico mais provável desse caso clínico é:

- A) *Brucella*.
- B) *Streptococo*.
- C) *Francisella*.
- D) *Legionella*.
- E) *Pseudomonas*.

QUESTÃO 10 – A epidemiologia trouxe importantes contribuições que são utilizadas na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos. Nesse sentido, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () A probabilidade pré-teste pode ser estimada a partir da prevalência da doença na população e por calculadoras de risco clínico ou experiência clínica, caso não haja ferramentas baseadas em evidência.
- () Um exame com resultado negativo tende a ser realmente negativo quando a prevalência da doença na população testada é baixa.
- () Quando a probabilidade pré-teste de doença do paciente e a razão de probabilidade ou razão de verossimilhança são conhecidas, um nomograma pode ser utilizado para estimar a probabilidade pós-teste de doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – V.
- D) F – F – V.
- E) F – F – F.

QUESTÃO 11 – A respeito do atendimento e avaliação de pacientes que apresentam cianose, analise as assertivas abaixo:

- I. São causas de cianose periférica: redução do oxigênio inspirado em altitudes elevadas e redução da saturação arterial de oxigênio.
- II. A cianose central não pode ocorrer sem dessaturação arterial e com pressão parcial de oxigênio normal nos casos em que há anomalias da hemoglobina, como metemoglobinemia.
- III. No exame clínico, a combinação de baqueteamento digital e cianose levanta a possibilidade diagnóstica de doença cardíaca congênita.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 12 – A respeito das características de distúrbios acidobásicos ou eletrolíticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O envenenamento por álcool metílico e salicilatos são causas de acidose metabólica.
- B) Na acidose respiratória, um aspecto relevante para o raciocínio diagnóstico é considerar a hipoventilação alveolar.
- C) Na hipernatremia, a sede intensa é uma queixa frequente em pacientes que não têm alteração do estado mental.
- D) A cirrose em fase terminal é causa de alcalose respiratória crônica.
- E) Na hipermagnesemia, a hiperreflexia é um dos principais sinais para o diagnóstico.

QUESTÃO 13 – A _____ é fator de risco para a ocorrência de pré-eclâmpsia. A terapia antioxidante com suplementação de vitamina C, recomendada em gestantes com risco aumentado para pré-eclâmpsia, _____ proteção para o desenvolvimento da doença. Quando há presença concomitante de aumento da pressão arterial e de proteinúria após a 20ª semana gestacional em uma paciente primigesta, com história familiar de mãe com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, a probabilidade de pré-eclâmpsia é maior que _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) idade materna acima de 18 anos – confere – 30%
- B) primigestação – confere – 30%
- C) hipertensão arterial crônica – confere – 30%
- D) gestação gemelar – confere – 50%
- E) gestação molar – não confere – 90%

QUESTÃO 14 – Os indicadores podem ser utilizados na avaliação de serviços de saúde, sendo alguns atributos da qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde fundamentais para os profissionais de saúde e para os agentes públicos aprimorarem a assistência à população, alicerçados pela epidemiologia. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A morbidade hospitalar, incluindo a distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, média de permanência, procedência, entre outros itens, é exemplo de indicador utilizado em análise de resultados ou impacto nos serviços de saúde.
- B) Um exemplo de indicador hospitalar de processo é a taxa de infecção hospitalar, representada pela razão entre o número de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período e o número de egressos no mesmo período, em porcentagem.
- C) Os recursos e insumos; as políticas de saúde definidas; a organização dos níveis de atenção à saúde devidamente hierarquizados e referenciados constituem exemplos de indicadores utilizados na análise da estrutura dos serviços de saúde.
- D) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficácia significa a capacidade de produzir o efeito desejado de melhora na saúde, obtido na realidade ou esperado na prática diária.
- E) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficiência é a medida de custos de qualquer melhora na saúde, pois se duas estratégias são igualmente efetivas, a que custar menos será a mais eficiente.

QUESTÃO 15 – Em relação às situações de emergências, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando as seguintes síndromes tóxicas aos seus respectivos agentes envolvidos.

Coluna 1

- 1. Anticolinérgica.
- 2. Colinérgica.
- 3. Serotoninérgica.

Coluna 2

- () Alcaloides da beladona.
- () Fisostigmina.
- () Inibidores da monoaminoxidase.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 3.
- B) 1 – 3 – 2.
- C) 2 – 1 – 3.
- D) 2 – 3 – 1.
- E) 3 – 1 – 2.

QUESTÃO 16 – Sobre pacientes com persistência de dispneia e já em uso de opioides, assinale a alternativa correta.

- A) Para pacientes com dispneia moderada ou grave, deve-se aumentar a dose regular do opioide em apenas 5 a 10%, independentemente da resposta clínica, guiando-se pela dose de resgate administrada.
- B) Para pacientes com dispneia irruptiva em uso de opioides orais, deve-se fornecer uma dose oral de resgate correspondente a 25% da dose total de 24 horas, administrada em intervalos de duas horas, conforme necessário.
- C) A oxigenoterapia contínua deve ser considerada, mesmo em vigência de saturação de oxigênio normal.
- D) A furosemida inalada é uma medida indicada em pacientes com neoplasia, tendo menor eficácia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.
- E) Para pacientes já em uso de opioides parenterais, deve-se fornecer um bólus subcutâneo ou intravenoso correspondente a aproximadamente 10% da dose diária do opioide em uso para tratar episódios de dispneia irruptiva.

QUESTÃO 17 – Sobre prurido em cuidados paliativos, é correto afirmar que:

- A) A principal fibra aferente responsável pela sensação de prurido é a A beta.
- B) O prurido colestático está diretamente relacionado aos níveis séricos de bilirrubina, de modo que sua intensidade pode ser prevista pelo grau de icterícia.
- C) O prurido associado ao uso de opioides está fundamentalmente ligado à liberação de histamina, que é o principal alvo terapêutico.
- D) O uso tópico de capsaicina é contraindicado em pacientes com prurido refratário devido à ativação inicial de fibras nervosas C e conseqüente piora definitiva do sintoma.
- E) Os antagonistas opioides, como naloxona e naltrexona, podem ser úteis no tratamento do prurido colestático em pacientes com hepatopatias avançadas.

QUESTÃO 18 – Sobre sedação paliativa, é correto afirmar que:

- A) Os opioides são as drogas de escolha para aliviar dispneia e dor, mas não devem ser usados como droga única em sedação paliativa, por não garantirem que o paciente fique inconsciente.
- B) Em pacientes com sofrimento existencial, social e psicológico intensos, é contraindicada a sedação paliativa, mesmo que temporária.
- C) O princípio do duplo efeito não justifica intervenções que têm um efeito intencional de alívio de sofrimento e um efeito indesejado, como depressão respiratória.
- D) Idealmente, a sedação paliativa deve ser feita com barbitúricos endovenosos, não sendo necessário ser especialista para usar essa droga.
- E) O midazolam é usado sempre em uma dose de ataque de 7,5 mg endovenosa. Após a dose de ataque, deve-se garantir uma infusão contínua de 15 mg/hora e oferecer bólus de 7,5 mg sempre que necessário.

QUESTÃO 19 – Paciente de 82 anos, portadora de transtorno neurocognitivo maior por provável doença de Alzheimer, encontra-se em fase avançada, com dependência total para atividades básicas, disfagia grave, sarcopenia acentuada e histórico de hospitalizações recorrentes por complicações infecciosas. Atualmente reside em Instituição de Longa Permanência (ILP), apresenta polifarmácia e conta com rede familiar de apoio. Foi admitida no pronto-socorro com quadro de pneumonia aspirativa. Sobre essa condição clínica, assinale a alternativa correta.

- A) Pneumonia aspirativa é um evento esperado, mas não deve ser considerada um marcador de sobrevida mais curta.
- B) A fase terminal da demência caracteriza-se por longo período de dependência funcional, o que dificulta a estimativa precisa de sobrevida e prognóstico.
- C) O subtratamento da dor em demência avançada é considerado menos relevante para risco de *delirium* do que o uso de opioides em dose adequada.
- D) Estudos não demonstraram benefício em sobrevida ou prevenção de infecções pulmonares com a introdução de dieta enteral por gastrostomia em pacientes com demência avançada.
- E) Em pacientes com demência avançada, o uso de antibióticos em infecções respiratórias mostrou melhora significativa de sobrevida em longo prazo e qualidade de vida.

QUESTÃO 20 – Sobre a síndrome de compressão medular em cuidados paliativos, é correto afirmar:

- A) A dor pode ser o único sintoma inicial, podendo anteceder em semanas os demais sinais neurológicos.
- B) A coluna lombar é a região mais frequentemente acometida, seguida da torácica e cervical.
- C) Essa síndrome impacta a qualidade de vida, mas não interfere na sobrevida do paciente.
- D) O fato de apresentar disfunção autonômica não interfere no prognóstico do paciente.
- E) O tratamento é feito com radioterapia seguida de cirurgia para estabilização da coluna vertebral.

QUESTÃO 21 – A avaliação e o monitoramento de dor em pacientes críticos sob assistência ventilatória invasiva representam um desafio na prática clínica. Qual escala pode ser usada para monitorar a dor nesses pacientes e qual é a pontuação respectiva à dor considerada moderada?

- A) *Behavioral Pain Scale* (BPS) – nível entre 6-8.
- B) BPS – nível acima de 8.
- C) Escala de Dor de Faces – nível entre 4-6.
- D) Escala Visual da Dor – nível entre 5-8.
- E) Escala Visual da Dor – nível acima de 8.

QUESTÃO 22 – Sobre hipodermoclise, é correto afirmar que:

- A) A técnica pode ser utilizada em pacientes com anasarca, sem prejuízo à absorção de fármacos, devido ao posicionamento do cateter no tecido celular subcutâneo.
- B) Os sítios de punção têm tolerância de volume a ser administrado.
- C) Um sítio de punção é suficientemente seguro para a administração de medicações e soluções.
- D) Entre os analgésicos opioides, o tramadol apresenta contraindicação de administração por essa via.
- E) Dexametasona é compatível com haloperidol, e pode ser administrada no mesmo sítio de punção.

QUESTÃO 23 – Sobre o uso de medicamentos opioides, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A codeína, quando administrada por via endovenosa, pode levar a hipotensão e depressão respiratória, devido à sua ação anti-histamínica.
- B) Quando utilizado em doses acima de 400 mg/dia, o tramadol está associado à diminuição do limiar convulsivo.
- C) Os principais metabólitos da morfina, morfina-3-glicorunídeo (MG3) e morfina-6-glicorunídeo (MG6), são excretados por via renal e podem ter suas meias-vidas prolongadas em pacientes com disfunção renal, após doses repetidas.
- D) Pela sua ação adicional no receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), a oxycodona é o opioide de escolha para dor neuropática.
- E) A metadona é considerada o opioide mais seguro para pacientes com disfunção renal devido à sua excreção principal ser por via fecal.

QUESTÃO 24 – Em relação ao manejo terapêutico da Oclusão Intestinal Maligna (OIM), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A metoclopramida é um antidopaminérgico de ação central e está indicada principalmente por seu efeito antiemético, auxiliando no controle de náuseas e vômitos.
- B) O octreotida é um análogo de somatostatina utilizado para reduzir a secreção gastrointestinal, o que ajuda no manejo, especialmente em pacientes com vômitos persistentes.
- C) A hidratação com soluções contendo glicose e eletrólitos é recomendada, mas deve ser cuidadosamente ajustada em pacientes em processo ativo de morte para evitar sobrecarga hídrica e maior produção de secreções gastrointestinais.
- D) O haloperidol é contraindicado, pois seu uso deve considerar o risco de efeitos extrapiramidais; alternativas como clorpromazina ou metoclopramida podem ser escolhidas como antieméticos, dependendo do perfil do paciente.
- E) O manejo da dor deve priorizar analgesia adequada com opioides, respeitando a dor visceral e somática, e seu uso não interfere na resolução da obstrução, sendo fundamental para o conforto do paciente.

QUESTÃO 25 – Homem, 65 anos, com carcinoma gástrico metastático e em cuidados paliativos exclusivos. Faz uso de morfina 30 mg, VO 12/12h, haloperidol 2 mg, VO 8/8h, dexametasona 4 mg, VO, pela manhã. Familiares relatam que, nos últimos quatro dias, ele está mais sonolento, desorientado, fala frases desconexas e apresenta agitação noturna. Ao exame, está afebril, hidratado, com abdome distendido e sem evacuar há cinco dias. Foi feito diagnóstico de *delirium*. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) O haloperidol está formalmente contraindicado em pacientes com *delirium* associado a câncer avançado devido ao risco aumentado de efeitos extrapiramidais.
- B) O *delirium* em cuidados paliativos é considerado consequência da progressão da neoplasia, não havendo necessidade de investigar suas causas.
- C) A constipação intestinal, descrita no caso, pode ser um fator desencadeante importante de *delirium*, devendo ser abordada como parte do manejo terapêutico.
- D) A morfina utilizada para controle da dor não tem relação com as alterações cognitivas descritas.
- E) Em pacientes em fase avançada de doença, não há indicação de tratamento medicamentoso ou manejo de causas para *delirium*, sendo indicadas medidas de conforto.

QUESTÃO 26 – Em relação ao processo de tomada de decisão sobre pacientes com doença crônica avançada que chegam ao pronto atendimento em condição clínica instável, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A chamada pergunta surpresa, "Você se surpreenderia se este paciente morresse durante esta internação?", é uma ferramenta útil em diferentes contextos clínicos para identificar precocemente pacientes que podem se beneficiar de abordagem paliativa.
- B) Quando a instabilidade aguda está relacionada à progressão natural da doença de base, e o paciente previamente expressou desejo de prolongar sua vida, medidas de suporte avançado devem ser instituídas se necessárias e tecnicamente viáveis.
- C) A elaboração de um prognóstico adequado deve integrar dados clínicos com os valores e preferências do paciente e de sua família, garantindo decisões compartilhadas.
- D) A variável idade, isoladamente, não deve ser utilizada como critério absoluto para limitar intervenções, mas estudos demonstram que o envelhecimento impacta negativamente a chance de sobrevida após intubação em ambiente de emergência.
- E) A discussão aberta sobre prognóstico em situações de doença avançada no pronto atendimento não atrasa cuidados, mas sim orienta condutas que favorecem um final de vida com proporcionalidade terapêutica e coerente com os objetivos do paciente.

QUESTÃO 27 – Sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A) São inválidas se o paciente não nomear um representante legal.
- B) Prevaecem sobre a decisão dos familiares, desde que compatíveis com os preceitos éticos e médicos reconhecidos pelo CFM.
- C) Têm validade em instituições públicas de saúde, não em hospitais privados.
- D) Não se aplicam a pacientes com doenças neurológicas degenerativas.
- E) Só podem ser redigidas na presença de advogado e duas testemunhas.

QUESTÃO 28 – Sobre a inclusão da espiritualidade no atendimento do paciente em cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O momento sugerido para abordar o assunto é na avaliação dos aspectos sociais, juntamente com as perguntas sobre rede de apoio, recursos externos para lidar com os momentos de crise e recursos internos.
- B) Em geral, os pacientes não têm expectativa de falar sobre esse assunto durante a consulta médica, sendo papel do profissional de abordá-lo.
- C) Mesmo em locais como enfermarias compartilhadas, com presença de outros pacientes e familiares, deve-se abordar o tema.
- D) Estudos mostram que o paciente não deseja uma orientação espiritual do médico, mas sim uma oportunidade de dividir sua fonte de suporte espiritual e abertura para discussão de medos e incertezas.
- E) As ferramentas mais conhecidas para nortear a anamnese espiritual são FICA e SPIRIT.

QUESTÃO 29 – Em casos de falência orgânica, o declínio do paciente é irregular, dificultando a identificação precoce de terminalidade de vida. Para isso, utiliza-se indicadores gerais de declínio físico e doença avançada, bem como indicadores específicos de falência de cada órgão. Assinale a alternativa que apresenta indicadores específicos que sinalizam situação de terminalidade.

- A) Doença cardíaca com fração de ejeção de menos de 20% e NYHA classe III ou IV.
- B) Doença pulmonar obstrutiva crônica com VEF1 menor que 60 e idas frequentes à emergência.
- C) Doença hepática com tempo de protrombina maior que 1,5 s além do controle e presença de varizes esofágicas.
- D) Doença renal crônica dialítica com indicação de transplante.
- E) Doença cardíaca com história de parada cardíaca e uso de cardiodesfibrilador implantável.

QUESTÃO 30 – Sobre as drogas adjuvantes no tratamento da dor em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- A) O spray oromucoso de delta-9-hidrocanabinol e canabidiol é aprovado no Brasil para dor oncológica.
- B) A duloxetina demonstrou eficácia em reduzir dor neuropática induzida por quimioterapia.
- C) A capsaicina tópica a 0,1% deve ser evitada no tratamento de sintomas das mononeuropatias e polineuropatias por ser irritante local.
- D) Lidocaína *patch* 5% pode ser usada em áreas sobre metástases ósseas para alívio da dor.
- E) A carbamazepina é considerada droga de primeira linha para o tratamento de dor neuropática de pacientes oncológicos.

QUESTÃO 31 – Em relação ao manejo da insônia em pacientes em cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Se a causa da insônia for *delirium*, o melhor controle de sintomas é feito com o uso de neurolépticos de demanda, de preferência atípicos e na menor dose possível.
- B) Benzodiazepínicos podem ser utilizados em casos selecionados, preferindo-se medicamentos de meia-vida curta e em doses baixas.
- C) Medicamentos estimulantes, como corticoides e metilfenidato, devem ser administrados pela manhã.
- D) A terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem não farmacológica que pode ser utilizada, principalmente em pacientes oncológicos.
- E) A causa principal a ser manejada leva em conta fatores emocionais (como medo e preocupação), pois sintomas físicos, como dispneia paroxística noturna ou dor irruptiva, não têm influência nesses casos.

QUESTÃO 32 – Uma paciente de 94 anos, frágil, sarcopênica, residente em uma ILP, semiacamada, sofreu queda do leito com fratura de fêmur. Foi encaminhada ao hospital, mas não houve indicação cirúrgica devido à fragilidade extrema. Instituído tratamento sintomático, evoluiu com complicações clínicas e foi a óbito durante a internação. Considerando a legislação vigente sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO), quem deve assinar o documento?

- A) O médico da ILP onde residia a paciente, mesmo sem acompanhar a internação atual.
- B) O médico plantonista do pronto-socorro que atendeu a paciente na admissão hospitalar, mesmo sem acompanhar sua evolução.
- C) O médico assistente do hospital que acompanhou a paciente durante a internação até o óbito.
- D) Qualquer médico da família da paciente, desde que tenha CRM ativo e conheça o caso.
- E) O médico legista do Instituto Médico Legal (IML), obrigatoriamente, por se tratar de fratura de fêmur secundária à queda.

QUESTÃO 33 – São exemplos de doenças limitadoras da vida em que existe evidência de benefício clínico com o uso de nutrição por via alternativa (enteral ou parenteral), visando sobrevida, manutenção de função ou prevenção de complicações:

- A) Demência avançada e insuficiência cardíaca refratária.
- B) Doença pulmonar obstrutiva crônica avançada e câncer metastático de pulmão.
- C) Neoplasia gastrointestinal metastática e doença de Parkinson avançada.
- D) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) com disfagia progressiva e fase aguda de Acidente Vascular Encefálico (AVE) com disfagia.
- E) Doença hepática com ascite refratária e melanoma com metástase cerebral.

QUESTÃO 34 – A mucosite oral é uma das condições mais dolorosas e debilitantes do tratamento oncológico. Sobre essa condição, é correto afirmar que:

- A) A idade do paciente é um fator predisponente indireto, sendo a afecção mais frequente e mais grave em idosos.
- B) Na impossibilidade de escovação dos dentes, está indicado bochechar solução antisséptica bucal alcoólica ou solução de clorexidina a 0,12%.
- C) Alguns quimioterápicos como metotrexato, 5-fluorouracil, doxorubicina, ciclofosfamida, carboplatina e taxol são excretados pela saliva, causando citotoxicidade direta nas células epiteliais da mucosa oral.
- D) O laser de baixa potência de emissão vermelha pode lesionar ainda mais a mucosa afetada, sendo contraindicado nas mucosites.
- E) O consumo de alimentos cítricos é recomendado para estimular a salivação, aliviar a dor e reduzir o risco de infecção secundária associada.

QUESTÃO 35 – Mulher, 38 anos, com câncer de colo de útero localmente avançado, já submetida a radioterapia e quimioterapia, atualmente em quimioterapia paliativa, apresenta-se com obstrução ureteral bilateral, com creatinina elevada e dor abdominal em flancos. Considerando a fase avançada da doença e os princípios de cuidados paliativos, assinale a alternativa que apresenta condutas para alívio de sintomas e qualidade de vida.

- A) Realização de nefrostomia unilateral para drenagem urinária, visando prolongamento de sobrevida em paciente jovem e com boa expectativa de sobrevida.
- B) Realização de nefrostomia bilateral para drenagem urinária, levando em conta sintomas, qualidade de vida e expectativa de sobrevida, com decisão compartilhada com a paciente.
- C) Iniciar diálise crônica imediatamente para corrigir a insuficiência renal.
- D) Optar por tratamento sintomático (analgesia, controle de sintomas urinários), sem procedimentos invasivos, já que a expectativa de sobrevida é baixa.
- E) A sedação paliativa é a primeira medida indicada para tratar qualquer sintoma refratário em pacientes com câncer avançado por se tratar de doença avançada e irreversível.

QUESTÃO 36 – Uma paciente de 62 anos, portadora de câncer de ovário metastático, encontra-se internada na enfermaria com progressão rápida da doença, ascite maciça e falência funcional progressiva. Durante a visita, a filha insiste que a mãe não seja informada da gravidade da situação, alegando que “ela vai perder a esperança e morrer mais rápido”. No entanto, a paciente pergunta diretamente ao médico: “Doutor, estou piorando? Quero saber a verdade, mesmo que seja difícil”. Considerando os protocolos de comunicação de notícias difíceis (SPIKES e CLASS) e os princípios éticos aplicáveis em cuidados paliativos, qual deve ser a conduta mais apropriada do médico?

- A) Respeitar o pedido da filha e evitar responder diretamente, redirecionando a conversa para aspectos positivos, considerando que a paciente tem sobrevida curta.
- B) Explicar de forma detalhada e técnica o estágio da doença, fornecendo dados clínicos e estatísticos, para que a verdade seja contemplada e a comunicação seja clara.
- C) Informar à família em reunião separada e, posteriormente, compartilhar as decisões terapêuticas com a paciente, para evitar desgaste emocional imediato.
- D) Confirmar o desejo de informação da paciente, responder de maneira honesta, clara e empática sobre a progressão da doença, e oferecer plano focado em conforto e controle de sintomas.
- E) Adiar a resposta à paciente até conversar novamente com a família, reduzindo o risco de conflitos na visita ao leito e o estresse relacionado a essa situação.

QUESTÃO 37 – Mulher, 72 anos, em cuidados paliativos por câncer de mama metastático, encontra-se restrita ao leito e em uso regular de morfina para controle da dor. Evoluiu com constipação grave, náuseas recorrentes, impossibilidade de se alimentar e, nos últimos dois dias, apresentou episódios de diarreia paradoxal (eliminação frequente de fezes líquidas em pequena quantidade). Considerando o quadro clínico descrito, assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e manejo.

- A) Trata-se de constipação intestinal multifatorial (opioide + imobilidade), sendo a diarreia paradoxal consequência de impactação fecal, que deve ser investigada e tratada antes da prescrição de antidiarreicos.
- B) O quadro é compatível com diarreia infecciosa, devendo-se suspender os opioides e iniciar antibióticos empíricos.
- C) O manejo deve restringir-se a laxantes osmóticos, uma vez que laxativos estimulantes são contraindicados em pacientes em uso crônico de opioides.
- D) Medidas não farmacológicas, como incentivo à hidratação oral, mobilização precoce e dieta rica em fibras, são adequadas para prevenção, mas não devem ser associadas ao tratamento após o surgimento da impactação.
- E) O diagnóstico diferencial com síndrome do intestino irritável deve ser considerado prioritariamente, já que diarreia paradoxal é típica dessa condição, e não da constipação por opioides.

QUESTÃO 38 – Sobre as diretrizes e legislação de cuidados paliativos no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A) Segundo a Resolução CFM nº 2.217/2018, a ortotanásia (não prolongar artificialmente o processo de morte em situações irreversíveis) é prática lícita e eticamente aceita, desde que garantido suporte para o controle de sintomas e conforto do paciente.
- B) O início dos cuidados paliativos deve ocorrer após o esgotamento de todas as possibilidades de tratamento modificador da doença para evitar conflito entre terapêutica curativa e paliativa.
- C) As Diretrizes do Ministério da Saúde restringem os cuidados paliativos a pacientes oncológicos, considerando que a expansão para outras doenças crônicas avançadas é uma recomendação encontrada apenas em sociedades médicas internacionais.
- D) O planejamento antecipado de cuidados e diretivas antecipadas de vontade, as quais são consideradas orientações morais, sem validade prática e ética, não tem respaldo legal no Brasil.
- E) O modelo recomendado pelas diretrizes brasileiras é centrado no médico, e a equipe multiprofissional é considerada de suporte, já que a decisão terapêutica deve se concentrar no médico assistente.

QUESTÃO 39 – Um homem de 68 anos, portador de DPOC avançada, com múltiplas internações por exacerbações nos últimos 6 meses, encontra-se agora dependente de oxigenoterapia contínua e com limitação grave para atividades da vida diária. Durante uma nova internação hospitalar, a equipe discute a necessidade de integrar cuidados paliativos ao seu plano de tratamento. Considerando os modelos de organização dos serviços de cuidados paliativos e os critérios de elegibilidade e referência, assinale a alternativa correta.

- A) O paciente não é elegível para cuidados paliativos, já que não apresenta câncer avançado, critério obrigatório para acesso a esses serviços no Brasil.
- B) A modalidade de cuidados paliativos hospitalar é a única adequada, pois serviços domiciliares e ambulatoriais se restringem a pacientes com expectativa de sobrevida maior que 12 meses.
- C) O paciente é elegível para cuidados paliativos por apresentar doença crônica avançada, funcionalidade reduzida e múltiplas internações, podendo ser acompanhado em diferentes modelos assistenciais (hospitalar, ambulatorial ou domiciliar), conforme necessidade.
- D) Hospices no Brasil são regulamentados como substitutivos integrais da atenção hospitalar, destinados a pacientes em fase terminal exclusivamente nos últimos 30 dias de vida (estimados).
- E) A referência para cuidados paliativos em pacientes com DPOC engloba a apresentação de uma espirometria com VEF1 abaixo de 30% e uma gasometria com PO₂ abaixo de 55 mmHg.

QUESTÃO 40 – Sobre pesquisa, inovação e educação permanente em cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A capacitação em cuidados paliativos deve incluir não apenas equipes especializadas, mas também profissionais generalistas, considerando a relevância do cuidado integral em diferentes níveis de atenção.
- B) Qualidade de vida, controle de sintomas e satisfação dos familiares são desfechos relevantes e frequentemente utilizados em pesquisas de cuidados paliativos.
- C) A inovação em cuidados paliativos inclui não só avanços farmacológicos, mas também novos modelos assistenciais, uso de telemedicina e desenvolvimento de protocolos de comunicação.
- D) A educação permanente em saúde, conforme políticas públicas brasileiras, é entendida como estratégia para integrar teoria e prática no cotidiano, favorecendo aprendizado em serviço e melhoria contínua da assistência.
- E) As pesquisas em cuidados paliativos não podem utilizar desfechos subjetivos e, por isso, devem se restringir a indicadores biomédicos mensuráveis, como curvas de sobrevida.