

Domingo de manhã

**UNIMED – SANTA MARIA/RS
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO Nº 01/2025
SELEÇÃO PARA INGRESSO DE NOVOS MÉDICOS COOPERADOS**

12 – MEDICINA PALIATIVA/PALIATIVISMO

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 **50** QUESTÕES LEGÍVEIS;
 - ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E A ESPECIALIDADE/ÁREA DE ATUAÇÃO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
 - OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03H 30MIN.**
4. Cada questão oferece **5 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) DEFINITIVA(S) 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



V1_12/01/2026 16:55:26

Eco
Friendly

A Fundatec utiliza papel
com certificação florestal
e tinta biodegradável.

Concursos
fundatec
ISO 9001

LEGISLAÇÃO

QUESTÃO 01 – De acordo com a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, analise as assertivas abaixo:

- I. Qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e psicológica está subordinada à fiscalização da Comissão Tripartite de Operadoras de Saúde.
- II. Esta Lei institui o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos realizados no Brasil ou no exterior, desde que devidamente justificados conforme a CID-10.
- III. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 02 – Conforme a Lei nº 9.656/1998, responderão subsidiariamente pelos direitos contratuais e legais dos consumidores, _____ e prestadores de serviço, _____ débitos fiscais e trabalhistas, os bens pessoais dos diretores, administradores, gerentes e membros de conselhos da operadora de plano privado de assistência à saúde, _____ da sua natureza jurídica.

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

- A) acionistas – salvo os – dependendo
- B) fornecedores – salvo os – independentemente
- C) acionistas – além dos – independentemente
- D) fornecedores – além dos – independentemente
- E) acionistas – além dos – dependendo

QUESTÃO 03 – Conforme a Lei nº 5.764/1971, que define a Política Nacional do Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas e dá outras providências, analise a sentença abaixo.

As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, constituídas para prestar assistência aos associados e somente mediante autorização da ANS a assistência poderá ser extensiva aos empregados da cooperativa (**1ª parte**). As sociedades cooperativas serão de responsabilidade limitada, quando a responsabilidade do associado pelos compromissos da sociedade se limitar ao valor do capital por ele subscrito (**2ª parte**). A responsabilidade do associado perante terceiros, por compromissos da sociedade, perdura para os demitidos, eliminados ou excluídos até quando aprovadas as contas do exercício em que se deu o desligamento (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

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

QUESTÃO 04 – A respeito das Assembleias Gerais, consoante à Lei nº 5.764/1971, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () O associado poderá participar e votar à distância em reunião ou em assembleia, que poderão ser realizadas em meio digital, nos termos do regulamento do órgão competente do Poder Executivo Federal.
- () Nas cooperativas singulares, cada associado presente poderá ter direito a mais de 1 voto, dependendo do número de suas quotas-partes consolidadas.
- () Nas cooperativas singulares, é permitida a representação por meio de mandatário.

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

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

QUESTÃO 05 – De acordo com o art. 46 da Lei nº 5.764/1971, é da competência exclusiva da Assembleia Geral Extraordinária deliberar, entre outros assuntos, sobre a reforma do estatuto e, para tornar válidas as deliberações, são necessários os votos de _____ dos associados presentes.

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do trecho acima.

- A) um terço
- B) dois terços
- C) três quartos
- D) cinquenta por cento
- E) cinquenta e um por cento

QUESTÃO 06 – De acordo com a Resolução Normativa (RN) nº 395/2016 da ANS, que dispõe sobre as regras a serem observadas pelas operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Qualquer solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial deve ser emitida por profissional de saúde devidamente habilitado.
- B) A apresentação de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial à operadora poderá ser feita pelo prestador em nome do beneficiário.
- C) É diretriz que deve orientar o atendimento das operadoras aos beneficiários a transparência, clareza e segurança das informações.
- D) É garantido ao beneficiário o tratamento preferencial aos casos de urgência e emergência, sem prejuízo das normas gerais aplicáveis aos serviços de atendimento ao consumidor.
- E) As operadoras exclusivamente odontológicas, as filantrópicas e as autogestões deverão disponibilizar unidade de atendimento integral, no mínimo nas capitais dos Estados ou regiões de maior atuação dos seus produtos.

QUESTÃO 07 – Conforme o Regimento Interno da Unimed Santa Maria e a respeito da admissão na Cooperativa, os critérios de avaliação para estabelecer ingresso de novos cooperados deverão observar parâmetros específicos da Unimed Santa Maria. São parâmetros que devem ser observados os listados a seguir, EXCETO:

- A) Usuários por cooperado ativo na Cooperativa.
- B) Usuários por cooperado ativo da especialidade proposta, na Cooperativa.
- C) Rendimento médio semestral dos cooperados ativos.
- D) Reclamações de usuários sobre a regularidade e qualidade no atendimento da especialidade.
- E) Rendimento médio mensal dos cooperados ativos da especialidade, na Cooperativa.

QUESTÃO 08 – Sobre o Regimento Interno da Unimed Santa Maria, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No que tange à sistemática sócio-operacional, a complementação de honorários é permitida quando o paciente livremente optar por acomodações hospitalares superiores às contratadas.
- B) No que tange à sistemática sócio-operacional, a complementação de honorários se aplica nos casos de indicação técnica de isolamento.
- C) Acerca das relações Cooperado-Unimed, o médico cooperado deverá garantir, por todos os meios, a confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais dos beneficiários, mesmo após seu desligamento da cooperativa.
- D) Os honorários médicos correspondentes aos serviços prestados aos usuários serão calculados após balanço anual, por rateio proporcional à produção de cada cooperado.
- E) Acerca da admissão na cooperativa, o número mínimo de cooperados será de 20 pessoas físicas e o número máximo variável.

QUESTÃO 09 – De acordo com o Regimento Interno da Unimed Santa Maria, nos casos de urgência e/ou emergência, o usuário poderá ser internado sem a solicitação e/ou autorização prévia, devendo o médico cooperado solicitá-la, dentro das próximas:

- A) 4 horas úteis.
- B) 8 horas úteis.
- C) 12 horas úteis.
- D) 24 horas úteis.
- E) 48 horas úteis.

QUESTÃO 10 – A respeito do Código de Processo Ético-Administrativo da Unimed Santa Maria, analise as seguintes assertivas:

- I. Constitui infração disciplinar fraudulenta, entre outras, autogerar exames sem a devida indicação clínica.
- II. Após a leitura das peças processuais, o representado ou denunciado, ou seu procurador constituído, produzirá a sua defesa oral, todavia, a ausência do representado ou denunciado importará na transferência do julgamento.
- III. Em processo técnico disciplinar, concluído o julgamento, a decisão da Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária é recorrível administrativamente.

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 11 – De acordo com o Código de Processo Ético-Administrativo da Unimed Santa Maria, a respeito de recurso da decisão proferida em Processo Técnico Disciplinar pelo Conselho de Administração, caberá, como última e definitiva instância na área administrativa, no prazo de _____ dias, recurso à primeira Assembleia Geral Ordinária ou Extraordinária a ser realizada, sob pena da decisão tornar-se definitiva. A punição será aplicada pelo Conselho de Administração a contar do _____ dia após anexado o comprovante do recebimento da notificação pelo apenado.

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

- A) quinze – trigésimo primeiro
- B) vinte – quadragésimo
- C) quinze – quadragésimo
- D) trinta – quadragésimo
- E) vinte – trigésimo primeiro

QUESTÃO 12 – De acordo com a RN nº 488/2022 da ANS, que regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos de que trata a Lei nº 9.656/1998, analise as seguintes assertivas:

- I. A manutenção da condição de beneficiário no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria observará as mesmas condições de reajuste, preço, faixa etária e fator moderador existentes durante a vigência do contrato de trabalho.
- II. Considera-se mesmas condições de cobertura assistencial a mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador, se houver, do plano privado de assistência à saúde contratado para os empregados ativos.
- III. O direito de manutenção de que trata esta Resolução exclui vantagens obtidas pelos empregados em negociações coletivas de trabalho ou acordos coletivos de trabalho.

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 13 – De acordo com a RN nº 483/2022, que dispõe sobre os procedimentos adotados pela ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias, analise as seguintes assertivas, relacionadas às disposições gerais sobre atos e prazos, e assinale V, se verdadeiras, ou F se falsas.

- () Os atos e termos processuais previstos nesta Resolução conterão somente o indispensável à sua finalidade, sem espaços em branco, entrelinhas, rasuras e emendas não ressalvadas.
- () Os prazos começam a correr a partir da data da ciência oficial, iniciando-se sua contagem no primeiro dia útil subsequente e incluindo-se o do vencimento.
- () Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil seguinte se o vencimento cair em dia não útil.

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 14 – De acordo com a RN nº 483/2022, compete à ANS, de ofício ou mediante provocação, cientificada do suposto cometimento de infração a dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, instaurar o Procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), que é constituído pela fase I, intermediação preliminar, a fase II, _____, e a fase III, _____.

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

- A) classificação residual da demanda – auditoria tempestiva
- B) auditoria da demanda – imposição da multa
- C) eleição dos níveis decrescentes de penalidades – imposição da multa
- D) classificação da demanda – classificação residual de demandas pelos fiscais
- E) estabelecimento da demanda judicial tempestiva – aferição da quitação da multa

QUESTÃO 15 – Sobre o Estatuto Social da Unimed Santa Maria, no que concerne à Sociedade e Objetivos, analise as assertivas abaixo:

- I. A Cooperativa, como operadora de planos de saúde, poderá exigir do cooperado que preste serviço exclusivamente à Cooperativa.
- II. A Cooperativa efetuará suas operações sem qualquer objetivo de lucro sobre o trabalho de seus cooperados, podendo criar serviços próprios para a realização de seus objetivos sociais.
- III. Não serão admitidas pessoas jurídicas como associadas, exceto outra Cooperativa.

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 16 – De acordo com a RN nº 566/2022 da ANS, que dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, a região de saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. As regiões de saúde serão objeto de Instrução Normativa da

- A) Comissão Gestora Integrativa Regional (CGIR).
- B) Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO).
- C) Comissão Normativa Regional (CNR).
- D) Diretoria de Normas e Cobertura Regional (DNCR).
- E) Comissão Organizativa Assistencial (COA).

QUESTÃO 17 – A respeito da RN nº 557/2022 da ANS, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, analise as assertivas abaixo, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () No plano privado de assistência à saúde individual ou familiar, a extinção do vínculo do titular do plano familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes, porém não se aplica às hipóteses de rescisão unilateral do contrato por fraude ou não pagamento da mensalidade, previsto na Lei nº 9.656/1998.
- () O plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária. O vínculo à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente, os agentes políticos.
- () O plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas, de caráter profissional, classista ou setorial, entre elas, os sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações.

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 18 – A RN nº 520/2022 da ANS estabelece critérios mínimos para o exercício de cargo de administrador de operadora de planos privados de assistência à saúde e disciplina o procedimento para o seu cadastramento junto à ANS. Sobre essa Resolução, assinale a alternativa correta.

- A) Pode exercer o cargo de administrador eleito, nomeado ou designado, o impedido por lei especial, ainda que em condição temporária de impedimento, uma vez preenchido tempestivamente o termo de responsabilidade.
- B) Ressalvadas as exigências e restrições legais, estatutárias ou contratuais, a operadora de planos privados de assistência à saúde poderá designar pessoa estranha ao seu quadro social para exercer o cargo de administrador, o qual deverá preencher as condições e os requisitos previstos nesta Resolução.
- C) O cadastramento do administrador exime a responsabilidade pela fidedignidade das informações prestadas do próprio administrador e da operadora de planos privados de assistência à saúde.
- D) O termo de responsabilidade é o instrumento particular por meio do qual o administrador eleito, nomeado ou designado declara que se encontra impedido para o exercício pleno do cargo em pelo menos duas das quatro restrições previstas nesta Resolução.
- E) Na instrução do pedido de cadastramento, a comunicação de eleição, nomeação ou designação por alteração em contrato ou estatuto social para a ocupação de cargo de administrador em operadora de planos privados de assistência à saúde será feita no prazo de 60 dias, a contar do registro do termo de responsabilidade.

QUESTÃO 19 – Sobre a RN nº 489/2022 da ANS, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. A sanção de advertência verbal será aplicada nos casos previstos, desde que atendidas as condições estabelecidas nesta Resolução, salvo a condição de não ter acarretado qualquer dano aos beneficiários.
 - II. A ANS aplicará as penalidades descritas nesta Resolução, de forma isolada ou cumulativamente, considerando a gravidade, as consequências do caso e o porte econômico das operadoras.
 - III. Ser o infrator reincidente é uma das circunstâncias que sempre agravam a sanção, quando não se constituem na própria infração.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
 - B) Todas as assertivas estão incorretas.
 - C) Apenas a assertiva I está correta.
 - D) Apenas a assertiva III está correta.
 - E) Apenas as assertivas II e III estão corretas.

QUESTÃO 20 – De acordo com a RN nº 424/2017 da ANS, que dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A junta poderá ser realizada nas modalidades presencial ou à distância, definida a critério do desempatedor.
- B) Considera-se profissional assistente o médico ou cirurgião-dentista que solicitou o procedimento ou evento em saúde a ser coberto pela operadora, ou que será o responsável pela execução do procedimento.
- C) Considera-se profissional da operadora o médico ou cirurgião-dentista designado pela operadora.
- D) A junta presencial deverá contar, ao menos, com a presença do desempatedor e do beneficiário.
- E) O beneficiário poderá ser obrigado a arcar com as despesas do desempatedor.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21 – Mulher de 78 anos, portadora de câncer de mama com múltiplas metástases ósseas, em cuidados paliativos, frágil (ECOG 4), apresenta dor torácica intensa (EVA 9/10), refratária ao uso de dipirona em dose máxima. Exames laboratoriais mostram creatinina 1,6 mg/dL e TFG de 27 mL/min/1,73m². Considerando o manejo da dor e a farmacologia dos opioides em pacientes com deterioração da função renal, assinale a alternativa correta em relação ao tratamento dessa paciente.

- A) Fentanil deve ser evitado em idosos com função renal reduzida, porque a absorção transdérmica pode ser lenta e imprevisível, dificultando o controle da dor em pacientes frágeis.
- B) Codeína é uma alternativa segura, pois tem metabolismo hepático predominante e menor risco de neurotoxicidade em insuficiência renal.
- C) Morfina é preferível devido à potência e facilidade de titulação, devendo-se ajustar a dose conforme idade e peso.
- D) Tramadol não gera metabólitos ativos significativos, sendo seguro para uso em qualquer grau de disfunção renal e boa alternativa para idosos frágeis.
- E) Buprenorfina é a opção mais segura e eficaz, por ter eliminação predominantemente hepática, baixo risco de acúmulo de metabólitos ativos e perfil previsível de titulação em idosos frágeis.

QUESTÃO 22 – Paciente de 71 anos, doença renal crônica em hemodiálise há 16 anos, declínio cognitivo há 2 anos, episódios recorrentes de *delirium*, hipotensão intradiálitica grave e perda progressiva de acesso vascular. Não possui diretiva antecipada formal de vontade. Em momentos de lucidez, expressa frases como “estou cansado disso”, mas não consegue sustentar decisão consistente. Família exige continuidade integral do tratamento. Sobre a conduta mais adequada para esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) A ausência de diretiva formal obriga a manutenção da diálise, devido ao risco de judicialização por parte da família.
- B) A fala inconsistente do paciente invalida qualquer consideração sobre autonomia residual.
- C) A avaliação de proporcionalidade terapêutica pode justificar a suspensão da diálise, mesmo sem consenso familiar.
- D) A decisão deve ser transferida ao poder judiciário, visto haver, aparentemente, dissociação entre a opinião dos familiares e a vontade expressa pelo paciente.
- E) Em casos de doença renal crônica avançada, critérios laboratoriais definem se há futilidade terapêutica e devem ser utilizados como principal ferramenta no processo decisório.

QUESTÃO 23 – Em um serviço de cuidados paliativos hospitalar, um paciente com doença avançada, alto risco de queda, *delirium* flutuante e prognóstico limitado apresenta episódios recorrentes de tentativa de deambulação sem supervisão. A equipe discute a aplicação de protocolos de segurança. Sobre a conduta eticamente mais adequada, assinale a alternativa correta.

- A) A não aplicação de protocolos de prevenção de quedas é aceitável, pois o foco do tratamento em conforto autoriza a equipe a assumir riscos evitáveis.
- B) A contenção física preventiva é eticamente justificável nesse caso, de modo a garantir a segurança do paciente.
- C) Os protocolos de segurança do hospital devem ser mantidos na sua integralidade e sem adaptações, por tratarem de situações com riscos preveníveis que se aplicam a todo tipo de paciente.
- D) A proporcionalização do risco, com registro da decisão compartilhada e adaptação do protocolo de segurança ao objetivo de cuidado, é a conduta mais adequada.
- E) Em pacientes paliativos, a responsabilidade ética por eventos adversos previsíveis é automaticamente mitigada pelo prognóstico reservado.

QUESTÃO 24 – Paciente em caquexia, albumina 2,0 g/dL, síndrome hepatorenal, em uso de morfina subcutânea contínua para dor generalizada, desenvolve mioclônias, alucinações e hiperalgesia. Sobre a melhor conduta, assinale a alternativa correta.

- A) Reduzir a dose de morfina e manter o mesmo opioide.
- B) Introduzir benzodiazepínico e manter esquema de morfina.
- C) Rotacionar para fentanil ou buprenorfina, ajustando via e dose.
- D) Substituir por oxycodona em dose equianalgésica menos 50%.
- E) Suspender opioides imediatamente.

QUESTÃO 25 – Paciente em uso de metadona 20 mg/dia para dor neuropática, QTc basal 480 ms, inicia amiodarona por FA de alta resposta, por contraindicação/falha a outros medicamentos que controlam a frequência ventricular. Sobre o manejo correto, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- A) Manter metadona sem ajustes, pois o QT prolongado é de poucos segundos, sendo irrelevante para esse caso.
- B) Suspender a amiodarona, pois a metadona é prioritária.
- C) Reduzir a dose de metadona em 50%, sem necessidade de monitorização.
- D) Associar ondansetrona para proteção cardíaca.
- E) Avaliar suspensão da metadona ou rotação da mesma para outros opioides, pelo risco aumentado de *torsades*.

QUESTÃO 26 – Em um caso de um paciente com câncer avançado, náuseas intensas, astenia e sofrimento graves, apesar de tratamento otimizado, a família solicita "sedar logo". Sobre sedação paliativa, assinale a alternativa correta.

- A) Deve ser iniciada assim que a família solicitar.
- B) Independe da refratariedade de sintomas.
- C) Deve ser contínua e profunda, sendo que o paciente não deve acordar ao chamado.
- D) Também é conhecida como eutanásia indireta ou de duplo efeito.
- E) Exige indicação clínica, proporcionalidade e documentação adequada da decisão.

QUESTÃO 27 – Paciente com sepse grave, múltiplas falências orgânicas, sem possibilidade de reversão da condição de saúde, internado na UTI. Família solicita escalonamento máximo do tratamento. Sobre a conduta ética nesse caso, assinale a alternativa correta.

- A) O desejo familiar deve prevalecer.
- B) A futilidade não pode ser declarada sem consenso entre equipe de saúde e familiares.
- C) A equipe pode limitar o escalonamento do tratamento com base em futilidade bem fundamentada.
- D) Limitar suporte configura, judicialmente, omissão de socorro, quando não há anuência dos familiares.
- E) Apenas o poder judiciário pode autorizar limitação de suporte de vida para esse paciente.

QUESTÃO 28 – Em relação à farmacologia dos opioides, assinale a alternativa correta.

- A) A morfina possui biodisponibilidade baixa quando administrada por via oral, devido ao metabolismo de primeira passagem hepática.
- B) O tramadol é um agonista opioide sintético, que possui ação antagonista de receptores N-Metil-D-Aspartato (NMDA).
- C) A metadona tem excreção hepática, sendo uma droga segura em pacientes com disfunção renal.
- D) A buprenorfina não é uma droga segura para pacientes com disfunção renal.
- E) O tramadol é considerado um analgésico de ação periférica e sua excreção é por via fecal.

QUESTÃO 29 – Paciente com doença de Alzheimer moderada (Estágio FAST 5), ainda capaz de expressar valores, evita discutir o futuro quando abordado sobre os objetivos do seu cuidado. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- A) O planejamento antecipado dos cuidados deve ser adiado até fase mais avançada da demência, devido ao sofrimento imposto pela ansiedade e pelo estresse causados por esse tipo de comunicação.
- B) A ausência de sofrimento físico e psíquico contraindica a abordagem paliativa nesse momento.
- C) O cuidador é quem deve decidir, pois o paciente se encontra na fase de negação da doença.
- D) O momento atual é adequado para o planejamento antecipado de cuidados.
- E) Discussões prognósticas nessa fase aumentam o dano psicológico e potencializam o risco de depressão.

QUESTÃO 30 – Mulher de 72 anos, portadora de câncer de cólon com metástases hepáticas e ósseas, em seguimento com a equipe de cuidados paliativos. Vinha em uso de tramadol 100 mg EV a cada 6 horas (total de 400 mg/dia), com resgate eventual de 50 mg EV por dor intensa nas últimas semanas. Refere dor persistente, intensa e mal controlada, especialmente à noite, com impacto na qualidade do sono. A equipe decide realizar rodízio de opioide para melhorar o controle da dor e reduzir efeitos adversos de náuseas e sudorese excessiva. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- A) Ao realizar o rodízio de opioides, a dose equivalente de morfina parenteral deve ser aumentada em 30-50% para compensar a dor mal controlada.
- B) A dose de resgate da morfina deve corresponder a aproximadamente 1/6 da dose total diária da morfina prescrita.
- C) O rodízio de opioides é contraindicado para pacientes que fazem uso de tramadol parenteral.
- D) A conversão de opioides deve considerar a dose fixa em uso e não inserir as doses de resgate no cálculo.
- E) Em pacientes com dor crônica oncológica, o ideal é manter o mesmo opioide até a sua dose teto e, após, associar um opioide de maior potência.

QUESTÃO 31 – A hipercalemia maligna é uma complicação frequentemente observada em pacientes com câncer avançado e está associada a um aumento da mortalidade. Dentre as principais causas de hipercalemia maligna, destaca-se a secreção de peptídeos relacionados ao hormônio paratireoide (PTHrP), a metástase óssea e a secreção excessiva de vitamina D. Sobre a abordagem da hipercalemia maligna em pacientes em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento inicial mais eficaz para a hipercalemia maligna em cuidados paliativos é a infusão intravenosa de soluções salinas para corrigir rapidamente o déficit de volume.
- B) A diálise é indicada de forma rotineira em pacientes com hipercalemia maligna grave em cuidados paliativos, independentemente do quadro clínico.
- C) A administração de corticoides é contraindicada na hipercalemia maligna, pois pode agravar o quadro de hipercalemia.
- D) O uso de bisfosfonatos intravenosos, como o ácido zoledrônico, tem se mostrado eficaz no controle dos níveis de cálcio sérico e é frequentemente utilizado em cuidados paliativos.
- E) A hipercalemia maligna geralmente não provoca sintomas relevantes em pacientes com câncer avançado e, portanto, pode ser abordada com medidas exclusivamente sintomáticas.

QUESTÃO 32 – Paciente de 67 anos, portador de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) em estágio avançado, encontra-se internado em UTI por insuficiência respiratória aguda, foi intubado há 10 dias e agora apresenta falência ventilatória irreversível, sem possibilidade de desmame. A família solicita extubação paliativa, em conformidade com o plano de cuidados previamente discutido com o paciente quando ainda era capaz de expressar suas preferências. O paciente está sedado com propofol em infusão contínua (40 µg/kg/min) e utiliza fentanil (50 µg/h). Após a decisão colegiada e documentação completa, planeja-se realizar extubação paliativa à beira-leito. Considerando as melhores práticas de extubação paliativa, assinale a alternativa correta.

- A) A suspensão imediata de todos os sedativos antes da extubação é recomendada, pois permite melhor avaliação do estado de consciência e reduz risco de depressão respiratória medicamentosa durante o processo de morte.
- B) A administração de bólus pré-extubação de opioides e sedativos deve ser evitada, pois pode acelerar o processo de morrer e configuraria eutanásia, devendo-se manter apenas as infusões já em curso.
- C) Após a retirada do tubo, a taquipneia e o uso de musculatura acessória são esperados e não devem ser tratados, pois decorrem do processo fisiológico de morte por hipóxia terminal.
- D) O uso de opioides em doses tituladas antes e após a extubação, visando alívio de dispneia e sofrimento, é prática recomendada e eticamente distinta de eutanásia, mesmo que possa ocorrer redução da ventilação.
- E) A decisão de extubação paliativa deve ser seguida de Ventilação Não Invasiva (VNI) como ponte, para evitar desconforto imediato, exceto em casos de contra-indicação absoluta documentada.

QUESTÃO 33 – Mulher de 65 anos, portadora de câncer de colo de útero localmente avançado, com grande massa pélvica infiltrando paramétrios e causando compressão extrínseca do ureter direito. Há 12 horas apresenta oligúria, dor em flanco direito e náuseas. História recente de isquemia mesentérica tratada com enterectomia segmentar há 30 dias, fibrilação atrial em anticoagulação oral e anemia leve. Laboratório na admissão: creatinina 4,5 mg/dL; ureia 182 mg/dL; Na 136 mEq/L; K 5,3 mEq/L; leucócitos 7.900/mm³; plaquetas 148.000/mm³. Ultrassonografia de rins e vias urinárias evidencia hidronefrose direita importante, sem cálculos visíveis; bexiga com conteúdo anecoico e volume estimado de 80 mL. O quadro clínico é compatível com obstrução ureteral maligna aguda por progressão tumoral. Considerando as opções de manejo da obstrução urinária em contexto de neoplasia pélvica avançada, a melhor conduta inicial é:

- A) Realizar cistoscopia em centro cirúrgico com tentativa de passagem retrógrada de cateter duplo J no ureter direito.
- B) Indicar nefrostomia percutânea de urgência à direita guiada por radiologia intervencionista.
- C) Proceder com sondagem vesical de demora para alívio da bexiga e reavaliação do débito urinário nas próximas horas.
- D) Realizar sondagem vesical de alívio e programar tomografia computadorizada sem contraste para estadiamento posterior.
- E) Iniciar hidratação vigorosa com solução cristalóide e observar por 24 horas antes de qualquer derivação urinária.

QUESTÃO 34 – Paciente com neoplasia de cólon avançada, em terminalidade de vida, com dispneia incapacitante e saturação 92% em ar ambiente, já em uso de opioide com dose otimizada. Familiar solicita oxigenoterapia domiciliar. Qual é o raciocínio médico correto?

- A) Oxigênio é sempre indicado para aliviar dispneia em situações de terminalidade de vida, mesmo com saturação normal.
- B) Em pacientes não hipoxêmicos, oxigênio não é superior no alívio da dispneia comparado a um ventilador próximo ao rosto.
- C) Oxigênio causa toxicidade quando usado em pacientes sem hipoxemia.
- D) Oferecer oxigênio em cateter nasal de alto fluxo é a conduta mais adequada para esse paciente.
- E) Substituir opioides por oxigênio.

QUESTÃO 35 – Paciente de 84 anos, com demência avançada (FAST 7C), histórico de câncer colorretal metastático e múltiplas internações recentes, encontra-se acamada, não verbaliza palavras compreensíveis e não segue comandos simples. Apresenta episódios de gemidos, expressão facial contraída, rigidez de membros durante mobilização e agitação intermitente, sobretudo durante cuidados de higiene. Não há sinais clínicos evidentes de infecção ou *delirium* agudo. Considerando os princípios avançados da avaliação da dor em pacientes não comunicativos em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- A) Na ausência de autorrelato, não é possível avaliar dor de forma confiável, devendo-se presumir agitação como manifestação da demência avançada.
- B) A presença de vocalizações e rigidez muscular é inespecífica e não deve ser utilizada para inferir dor, sendo a avaliação baseada em exames complementares que podem explicar quadro doloroso.
- C) A administração empírica de opioides deve ser evitada, pois piora o *delirium*, e a ausência de comunicação verbal impede a distinção entre dor, ansiedade e *delirium*.
- D) Em pacientes com demência avançada, a dor visceral e nociceptiva é abolida pela degeneração cortical.
- E) Escalas observacionais validadas, como PAINAD ou DOLOPLUS-2, associadas à avaliação longitudinal do comportamento e resposta a teste terapêutico com analgésico, constituem a melhor estratégia para inferir dor nesses pacientes.

Para responder as questões 36 e 37, considere o seguinte caso clínico:

Paciente em cuidados paliativos com dor oncológica intensa inicia morfina em dose adequada. Nas primeiras 48 horas, desenvolve prurido generalizado, sem *rash*, com restante do exame físico inalterado.

QUESTÃO 36 – Considerando o mecanismo fisiopatológico do prurido induzido por opioides, assinale a alternativa correta.

- A) O prurido ocorre principalmente por ativação central de receptores μ -opioides em vias pruritogênicas do bulbo e medula, sendo independente da liberação periférica de histamina.
- B) O prurido é causado predominantemente pela liberação de histamina mediada exclusivamente por mastócitos cutâneos, sendo esse o único mecanismo envolvido.
- C) O prurido é decorrente da inibição seletiva de receptores κ -opioides periféricos, que normalmente estimulam vias antipruritogênicas.
- D) O prurido acontece por antagonismo dos receptores δ -opioides, o que aumenta a transmissão nociceptiva e sensibiliza terminações pruritogênicas.
- E) O prurido é consequência da vasoconstrição cutânea induzida por opioides, que ativa mecanorreceptores periféricos ligados à coceira.

QUESTÃO 37 – Qual é a melhor alternativa de tratamento?

- A) Aumentar a dose de anti-histamínico sedativo, pois o mecanismo principal do prurido por opioides é a liberação cutânea de histamina.
- B) Substituir morfina por outro opioide com menor ativação μ central, como fentanil ou oxicodona, estratégia de rotação de opioides com boa evidência.
- C) Suspender definitivamente os opioides e substituir por anti-inflamatórios não esteroidais/esteroidais e analgésicos comuns.
- D) Administrar corticosteroides sistêmicos por curto prazo, pois reduzem diretamente a via pruritogênica central opioide.
- E) Aumentar rapidamente a dose da morfina para desenvolver tolerância acelerada ao efeito pruritogênico.

QUESTÃO 38 – Homem de 78 anos, com insuficiência cardíaca avançada por cardiomiopatia isquêmica, FE 15%, múltiplas internações por congestão nos últimos 6 meses, classe funcional NYHA IV persistente apesar de terapêutica otimizada (IECA, betabloqueador, antagonista de mineralocorticoide, dapagliflozina e furosemida). Apresenta dispneia intensa em repouso, ortopneia, caquexia cardíaca, pressão 88/52 mmHg, frequência cardíaca 104 bpm, creatinina 2,1 mg/dL, náuseas e episódios de ansiedade. Tem ICD implantado há anos. Relata pânico noturno por sensação de “não conseguir respirar”. Ele e a família compreendem o prognóstico, expressam desejo de permanecer em casa e evitar novas internações. Considerando o manejo paliativo avançado e baseado em evidências para IC terminal, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Intensificar diurético e reavaliar em breve, pois a forma eficaz de aliviar dispneia na IC terminal é aumentar o débito urinário.
- B) Implantar suporte circulatório temporário (balão intra-aórtico) como ponte para alívio sintomático em domicílio.
- C) Desativar o desfibrilador, otimizar opioides para dispneia e ansiedade, considerar benzodiazepínicos conforme necessidade.
- D) Manter ICD ativo e iniciar ventilação não invasiva (VNI) em casa, já que VNI prolongada melhora sobrevida e reduz ansiedade.
- E) Aumentar de forma lenta o betabloqueador para controlar a taquicardia e a ansiedade.

QUESTÃO 39 – Homem, 62 anos, portador de cirrose hepática *Child-Pugh C* secundária a hepatite C e esteatohepatite, com múltiplas internações por ascite refratária, encefalopatia hepática recorrente e síndrome hepatorenal tipo 2. Ausência de elegibilidade para transplante. Nas últimas 24 horas, evoluiu com sonolência progressiva, *flapping* discreto, náuseas, dor abdominal difusa e dispneia leve. Encontra-se hipotenso, com icterícia acentuada, edema de membros inferiores e distensão abdominal importante devido à ascite. Paracentese diagnóstica: gradiente soro-ascite > 1,1; polimorfonucleares 380/mm³, cultura pendente. Considerando o quadro e as melhores práticas em cuidados paliativos para cirrose avançada, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Iniciar antibiótico para peritonite bacteriana espontânea, otimizar lactulose e rifaximina se tolerado, avaliar necessidade de paracentese terapêutica.
- B) Encaminhar para a UTI a fim de iniciar vasopressores, ventilação invasiva e tratamento agressivo de síndrome hepatorenal.
- C) Não administrar lactulose, pois pode piorar distensão abdominal, focar na analgesia opioide para controle de dor e dispneia.
- D) Indicar albumina em altas doses e solicitar avaliação para TIPS (derivação portossistêmica) para controle da ascite.
- E) Realizar ressuscitação volêmica com cristaloides e aumentar diuréticos de alça para controle da ascite.

QUESTÃO 40 – Paciente de 74 anos com neoplasia pulmonar metastática, ECOG 4, dispneia moderada, anorexia severa, perda ponderal importante e dois internamentos no último mês, apresenta progressiva deterioração funcional. Durante avaliação de elegibilidade para cuidados paliativos intensivos, a equipe decide aplicar ferramentas de prognóstico para estimar sobrevida inferior a 30 dias. Os achados incluem:

- *Palliative Performance Scale* (PPS): 30%.
- *Palliative Prognostic Index* (PPI): 6,5 pontos.
- *Palliative Prognostic Score* (PaP): Grupo C (sobrevida <30 dias).
- Ausência de taquipneia, porém com *delirium* leve.
- PCR elevada e leucocitose.
- Não há indicação de novos tratamentos modificadores de doença.

Considerando a interpretação avançada das ferramentas prognósticas e suas limitações, assinale a alternativa correta sobre o caso.

- A) A presença de *delirium* leve reduz a acurácia do PPI, tornando o escore inadequado para estimativa de sobrevida curta.
- B) O PPS de 30% indica prognóstico mais favorável que o PaP Grupo C e, portanto, não deve ser utilizado para decidir medidas de fim de vida.
- C) O PPI > 6 confirma prognóstico de sobrevida extremamente curta (≤ 3 semanas), mesmo na ausência de taquipneia, e, associado ao PaP Grupo C, reforça estimativa de vida muito limitada.
- D) O PaP tem baixa validade em câncer de pulmão metastático e, por isso, não deve ser usado isoladamente ou em conjunto com outras ferramentas no caso.
- E) Ferramentas prognósticas não devem ser utilizadas quando o paciente apresenta ECOG 4, pois a funcionalidade não é considerada em tais modelos.

QUESTÃO 41 – Paciente de 63 anos, portador de câncer gástrico metastático, em cuidados paliativos, relata há três semanas humor deprimido, perda de interesse em atividades, sentimentos de culpa por “ser um peso”, além de insônia terminal. Também apresenta perda ponderal, astenia e redução da ingestão, achados compatíveis com progressão da doença. Nega ideação suicida ativa. No exame, está lúcido, orientado, sem *delirium*. Considerando o diagnóstico e o tratamento da depressão em pacientes com doença avançada, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Evitar uso de antidepressivos, pois os sintomas são uma resposta emocional esperada no contexto de terminalidade e não devem ser tratados farmacologicamente.
- B) Solicitar tomografia de crânio, pois sintomas depressivos persistentes em pacientes com câncer avançado requerem exclusão de metástases cerebrais antes de qualquer intervenção.
- C) Diagnosticar depressão apenas na presença de ideação suicida, critério fundamental para diferenciação entre tristeza (resposta emocional esperada) e episódio depressivo em cuidados paliativos.
- D) Priorizar benzodiazepínicos de longa ação como tratamento de primeira linha para depressão associada à doença avançada.
- E) Considerar diagnóstico de depressão maior, pois sintomas como culpa excessiva, desesperança e perda de interesse não são explicados apenas pela progressão da doença, indicando benefício potencial de antidepressivo como mirtazapina.

QUESTÃO 42 – Paciente de 71 anos, portador de câncer de pâncreas metastático, em cuidados paliativos, apresenta náuseas persistentes há 5 dias e dois episódios de vômitos na manhã. Refere que a náusea piora após comer, tem sensação constante de estômago cheio e arroto frequente. Nega dor intensa, constipação grave ou vômitos em jato. Ao exame: abdome levemente distendido, com ruídos hidroaéreos presentes, sem defesa. História relevante: uso recente de opioides e hipercalcemia leve corrigida com hidratação. O médico suspeita de náusea relacionada à gastroparesia e lentificação do esvaziamento gástrico, secundária ao próprio tumor e ao uso de opioide. Considerando o mecanismo principal envolvido e seu tratamento apropriado, qual é a conduta mais adequada?

- A) Iniciar ondansetrona, pois antagonistas serotoninérgicos são primeira linha para qualquer causa de náuseas, devido ao seu perfil de poucos efeitos adversos.
- B) Introduzir metoclopramida em horários fixos, pois seu efeito procinético e antagonismo dopaminérgico são adequados para náuseas por gastroparesia.
- C) Utilizar dexametasona como monoterapia, já que corticosteroides são eficazes em todas as causas de náuseas no câncer avançado.
- D) Prescrever haloperidol em dose baixa, pois é a melhor opção quando a náusea é por lentificação gástrica e retardo do trânsito.
- E) Aumentar a dose do opioide associando à butilscopolamina, pois náuseas relacionadas ao câncer respondem melhor à analgesia multimodal.

QUESTÃO 43 – Paciente de 72 anos, portadora de carcinoma de vesícula biliar localmente avançado, com invasão do hilo hepático e acometimento do plexo periportal. Relata dor abdominal profunda no hipocôndrio direito há semanas, de forte intensidade, mal localizada, associada a náuseas, perda de apetite e episódios de sudorese. A dor irradia para dorso e epigástrico. Está em uso de metadona em doses crescentes, com apenas alívio parcial. Refere piora da dor após refeições gordurosas e sensação de pressão interna constante. Ao exame, há icterícia, hepatomegalia e dor leve à palpação profunda, sem sinais de peritonite. Não há obstrução intestinal evidente. Considerando o mecanismo predominante da dor visceral hepatobiliar e as intervenções mais adequadas em cuidados paliativos, qual é a melhor conduta?

- A) Aumentar a dose da metadona até analgesia completa, pois dor visceral hepatobiliar responde de maneira previsível ao aumento escalonado de opioides.
- B) Introduzir duloxetina, pois dor visceral de origem hepatobiliar é classicamente neuropática e responde melhor a inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina.
- C) Usar haloperidol, pois ele é particularmente efetivo na dor visceral causada por distensão hepática.
- D) Considerar bloqueio do plexo celíaco, pois a dor visceral alta da região hepatobiliar é mediada por fibras simpáticas esplâncnicas que podem responder à neuroablação.
- E) Utilizar AINE, pois a dor de origem hepatobiliar é predominantemente inflamatória e raramente envolve vias autonômicas profundas.

QUESTÃO 44 – Paciente de 72 anos, portadora de metástases cerebrais múltiplas de câncer de pulmão, em cuidados paliativos exclusivos, apresenta episódio súbito de rigidez tônica, seguida de abalos clônicos generalizados por cerca de 90 segundos, com recuperação lenta e confusão pós-ictal persistente. Nas últimas 48 horas vinha mais sonolenta, com ingesta oral mínima, hiponatremia leve (Na 130 mEq/L) e insuficiência renal aguda (creatinina 2,0 mg/dL). Não utilizava anticonvulsivantes previamente. Considerando o manejo de crises convulsivas em pacientes com doença avançada e foco paliativo, qual é a conduta mais apropriada?

- A) Realizar correção lenta da hiponatremia, administrar benzodiazepínico de ação rápida para abortar crises e iniciar levetiracetam, que possui melhor perfil em insuficiência renal e menor interação medicamentosa.
- B) Iniciar fenitoína intravenosa imediatamente, pois é o anticonvulsivante de escolha em pacientes com metástases cerebrais e garante prevenção eficaz de novas crises.
- C) Indicar UTI para monitorização contínua de EEG, pois qualquer convulsão em oncologia avançada exige investigação pormenorizada da causa.
- D) Administrar dexametasona em altas doses, pois a convulsão decorre de edema vasogênico e não requer anticonvulsivantes, e corrigir a hiponatremia.
- E) Suspender opioides imediatamente, pois são a principal causa de convulsões no fim de vida.

QUESTÃO 45 – Mulher de 67 anos, com câncer de colo de útero metastático, apresenta dor pélvica intensa, sangramento vaginal recorrente e episódios de urgência urinária e tenesmo retal. Já utiliza opioides em doses otimizadas, mas mantém dor refratária. A tomografia mostra massa pélvica de 9 cm com invasão de paramétrios, contato com bexiga e reto e múltiplos linfonodos aumentados. A paciente questiona se há “algo além de remédio” para melhorar os sintomas. Ela não é candidata a tratamento modificador da doença, mas mantém performance ECOG 2. Considerando o papel da radioterapia paliativa no controle sintomático de tumores avançados, assinale a alternativa correta.

- A) É pouco eficaz para dor por invasão tumoral pélvica, e seu uso deve ser reservado apenas para controle local de sangramento em tumores ginecológicos.
- B) Pode reduzir significativamente dor, sangramento e sintomas compressivos, com respostas rápidas, sendo apropriada mesmo em pacientes sem perspectiva curativa.
- C) Não é indicada quando há invasão de bexiga ou reto, pois aumenta substancialmente o risco de perfuração e não oferece benefício sintomático.
- D) A analgesia deve ser maximizada antes de qualquer consideração de radioterapia, que deve ser ofertada em casos de falha completa de todos os opioides e adjuvantes.
- E) Por causar fadiga e náuseas, pode piorar a qualidade de vida em pacientes com tumores pélvicos avançados e deve ser evitada.

QUESTÃO 46 – Paciente de 75 anos, portadora de câncer de ovário com carcinomatose peritoneal e ascite moderada, em cuidados paliativos, relata constipação importante há 6 dias, sensação de “fezes duras que não saem”, distensão abdominal e náuseas ocasionais. Refere pequeno escape de fezes líquidas no dia anterior. Encontra-se em uso de morfina de liberação prolongada, ondansetrona regular e suplementação oral de ferro. Ingesta hídrica reduzida e mobilidade limitada. Ao exame: abdome distendido, timpanismo difuso, ruídos hidroaéreos presentes, sem defesa; toque retal revela presença de fezes endurecidas em ampola. Considerando os mecanismos envolvidos na constipação em cuidados paliativos e o manejo apropriado, qual é a conduta mais adequada?

- A) Iniciar laxativos estimulantes combinados com agentes osmóticos e realizar retirada mecânica de fezes, se necessário, pois o quadro é compatível com impactação fecal.
- B) Aumentar a dose de ondansetrona para controlar as náuseas, pois a constipação está provavelmente relacionada ao efeito adverso da carcinomatose.
- C) Suspender opioides imediatamente, uma vez que qualquer grau de constipação grave contraindica a manutenção de analgésicos opioides em cuidados paliativos.
- D) Iniciar loperamida para reduzir o escape fecal, pois representa diarreia funcional causada pela progressão tumoral.
- E) Realizar tomografia de abdome já que constipação com escape fecal é sempre sugestiva de obstrução intestinal maligna completa.

QUESTÃO 47 – Homem de 69 anos, com DPOC GOLD E, internações repetidas por exacerbações (três no último ano), perda ponderal significativa, limitação funcional importante (marcha restrita ao domicílio) e necessidade de oxigênio domiciliar contínuo. Nos últimos meses, apresenta fadiga intensa, dispneia refratária, apesar de tratamento otimizado, e aumento progressivo da dependência nas atividades cotidianas. O médico assistente questiona se é “o momento certo” para encaminhar o paciente para cuidados paliativos mais estruturados. Ele deseja utilizar ferramentas de triagem para embasar a decisão. Considerando os instrumentos mais utilizados para identificar pacientes que se beneficiam de cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- A) A triagem para cuidados paliativos deve ocorrer após criteriosa estimativa de sobrevida inferior a seis meses, e ferramentas como NECPAL ou SPICT não são apropriadas antes disso.
- B) O NECPAL é baseado exclusivamente na “pergunta surpresa” e não avalia critérios clínicos, funcionais ou psicossociais adicionais.
- C) O PPS (*Palliative Performance Scale*) é uma ferramenta específica para diagnóstico de terminalidade, devendo indicar elegibilidade quando o valor é $\leq 20\%$.
- D) O índice PaP (*Palliative Prognostic Score*) é o instrumento mais adequado para triagem inicial, pois foi desenvolvido para doenças respiratórias crônicas como DPOC e fibrose pulmonar.
- E) O SPICT (*Supportive & Palliative Care Indicators Tool*) identifica pacientes com doenças crônicas avançadas que apresentam indicadores gerais de deterioração, podendo ser aplicado mesmo sem estimativa precisa de prognóstico.

QUESTÃO 48 – Paciente de 82 anos, com insuficiência cardíaca avançada (NYHA IV), demência vascular moderada, múltiplas internações por congestão e perda funcional progressiva, vive com a filha, que é sua cuidadora principal. Nas últimas semanas, apresenta anorexia marcada, dispneia em repouso, agitação noturna e episódios de recusa alimentar. A filha está exausta, relata culpa por não “conseguir fazer o pai comer” e insiste que a equipe “faça tudo” para reverter o quadro. Durante a reunião familiar, emergem conflitos, descritos abaixo:

- O fisioterapeuta acredita que o foco deve ser em mobilidade passiva e prevenção de dor por imobilidade.
- A psicóloga identifica sofrimento intenso da filha, com risco de colapso emocional.
- A enfermeira aponta sinais de sobrecarga do cuidador e risco de erros no manejo medicamentoso.
- O cardiologista defende manter betabloqueador e IECA, apesar da hipotensão e piora funcional.
- A geriatra sugere revisão profunda de metas de cuidado e possível transição para cuidados de fim de vida.

A equipe solicita avaliação do especialista em Cuidados Paliativos para conduzir o processo. Considerando as melhores práticas em funcionamento de equipe multidisciplinar/interdisciplinar, assinale a alternativa correta.

- A) A equipe deve atuar de forma multidisciplinar, com cada profissional mantendo sua autonomia e definindo condutas separadas para a família escolher qual prefere, evitando interferência entre as áreas.
- B) O especialista em Cuidados Paliativos deve assumir decisão final, pois a condução de metas de cuidado é centralizada neste profissional, que integra e hierarquiza as opiniões dos demais.
- C) A atuação mais adequada é interdisciplinar, com integração das avaliações dos diferentes profissionais, construção conjunta de plano de cuidados e alinhamento de objetivos, incluindo suporte ao cuidador e revisão de terapias fúteis.
- D) A melhor abordagem é focar no conforto físico do paciente, uma vez que questões emocionais e sociais acabam sendo secundárias em contexto de fim de vida e não devem interferir nas condutas.
- E) A decisão deve ser tomada com base no ponto de vista prevalente entre os profissionais de saúde, ainda que não haja consenso interdisciplinar, pois evitar a demora na tomada de decisão é essencial.

QUESTÃO 49 – Homem de 70 anos, com DPOC, insuficiência cardíaca avançada e doença renal crônica estágio IV, é admitido na UTI por sepse de foco pulmonar. Evolui com necessidade de ventilação mecânica invasiva e noradrenalina em dose crescente. Após 7 dias de UTI, mantém disfunções orgânicas persistentes, sem perspectiva de reversão clínica significativa. Apresenta as seguintes pontuações em avaliações da equipe: SOFA: 14, persistente por > 72 horas; APACHE II: 32; PPS: 20% pré-internação; CAM-ICU positivo para *delirium*; CPOT: 6 durante aspiração traqueal. A família relata que o paciente, antes da internação, expressava desejo de não permanecer “ligado a aparelhos” sem chance de recuperação funcional. Considerando o papel dos cuidados paliativos na UTI e a correta utilização das escalas de avaliação, assinale a alternativa correta.

- A) A associação de SOFA persistentemente alto, PPS prévio baixo, CAM-ICU positivo e CPOT elevado sustenta sofrimento significativo, mau prognóstico funcional e respalda a integração precoce de cuidados paliativos com discussão de limitação terapêutica.
- B) O APACHE II elevado confirma terminalidade e deve ser utilizado isoladamente para indicar limitação de suporte avançado.
- C) O SOFA persistente elevado indica disfunção orgânica grave e irreversível, mas não deve ser considerado em decisões paliativas por ser uma escala exclusivamente prognóstica de curto prazo.
- D) O CAM-ICU positivo invalida qualquer avaliação de dor pelo CPOT, devendo-se tratar prioritariamente o *delirium* antes de considerar conforto.
- E) Escalas de funcionalidade como o PPS não têm aplicabilidade em ambiente de UTI e não devem ser consideradas na tomada de decisão.

QUESTÃO 50 – Um lactente de 14 meses, portador de encefalopatia epiléptica grave de etiologia genética rara, apresenta atraso global do desenvolvimento, crises convulsivas refratárias, disfagia grave com broncoaspiração recorrente e múltiplas internações por pneumonia. Evolui com necessidade crescente de oxigenoterapia e episódios frequentes de desconforto respiratório. A equipe assistente propõe inclusão formal em cuidados paliativos pediátricos. Durante reunião multiprofissional, os pais solicitam “tudo o que for possível” em caso de nova insuficiência respiratória, incluindo intubação orotraqueal e ventilação mecânica prolongada, alegando esperança em futuros avanços terapêuticos. A equipe considera que tais medidas configurariam obstinação terapêutica. À luz dos princípios éticos, legais e clínicos dos cuidados paliativos pediátricos, assinale a alternativa correta.

- A) A solicitação dos pais deve ser integralmente atendida, pois o princípio da autonomia familiar é absoluto na pediatria, independentemente da proporcionalidade e do benefício clínico das intervenções propostas.
- B) A recusa da ventilação mecânica invasiva pela equipe caracteriza eutanásia passiva, sendo eticamente e legalmente inaceitável em pacientes pediátricos, mesmo quando há prognóstico reservado.
- C) A decisão sobre limitação de suporte de vida deve ser tomada exclusivamente pela equipe médica, com base em critérios técnicos, sendo desnecessária a participação ativa da família em situações de doença irreversível.
- D) A limitação ou não introdução de medidas invasivas desproporcionais pode ser eticamente indicada, desde que haja processo deliberativo compartilhado, documentação adequada e foco na melhor qualidade de vida possível para a criança.
- E) A indicação de sedação paliativa contínua profunda é obrigatória diante da recusa de suporte ventilatório invasivo, visando prevenir sofrimento respiratório futuro, mesmo na ausência de sintomas refratários atuais.