

PROVA DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA PALIATIVA

NOME:

1. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os princípios dos cuidados paliativos consistem em, EXCETO:

- a) Fornecer alívio da dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas.
- b) Adiar a morte sempre que possível para que o paciente tenha maior tempo de vida.
- c) Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente,
- d) Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias.

2. Paciente masculino de 26 anos com diagnóstico de tumor neuroendócrino de pâncreas, vem para primeiro atendimento ambulatorial por dor abdominal de forte intensidade não controlada. Relata inúmeras idas à emergência por conta desse sintoma. Tem dois filhos pequenos e refere estar preocupado com a possibilidade de falecer visto que a oncologista lhe disse que a quimioterapia que está fazendo não tem perspectiva de cura. Em uso contínuo de morfina 10 mg de 6/6h.

Sobre a dor oncológica do paciente em questão, é CORRETO afirmar que:

- a) Trata-se de dor nociceptiva e deve ser tratada com opioides fortes. No caso do paciente em questão, aumentar a frequência da morfina para de 4/4h pode ser suficiente para o controle algico do paciente.
- b) Na dor nociceptiva, há lesão das estruturas do sistema nervoso central ou periférico, o que pode gerar uma dor com característica de queimação, choque e latejamento.

c) Por se tratar de dor nociceptiva, não há benefício em associar medicações para dor neuropática.

d) Associar analgésicos simples e medicações para dor neuropática, além do opioide que o paciente está fazendo uso, são indicados nesse caso.

3. Você está de plantão no hospital durante a noite e recebe o paciente da questão anterior referindo dor abdominal persistente mesmo após os ajustes nas medicações realizadas há 2 dias. Está em uso de morfina 10 mg de 4/4h e fez três resgates de 10 mg nas últimas 24h. A dose de morfina a ser deixada de horário para as próximas 24h é:

a) Manter 10 mg de 4/4h considerando que os ajustes de medicações realizados são muito recentes para serem modificados.

b) Aumentar para 20 mg de 4/4h conforme dose total diária de uso.

c) Aumentar para 15 mg de 4/4h conforme dose total diária de uso.

d) Diminuir para 5 mg de 4/4h visto que o paciente está realizando resgates de opioide em excesso.

4. Ainda em relação ao paciente da questão 1, que permanece internado na enfermaria de cuidados paliativos para controle de dor, você é chamado pela enfermeira do setor por suspeita de efeitos colaterais ao uso de opioide. Qual desses você NÃO esperaria encontrar?

a) Sonolência

b) Diarreia

c) Prurido

d) Náuseas e vômitos

5. Paciente feminina de 82 anos com diagnóstico de doença de Alzheimer, nos últimos dois anos vem apresentando piora de funcionalidade e maior necessidade de cuidados em domicílio. Há 6 meses apresenta quadro de disfagia com dificuldade progressiva na alimentação por via oral e teve duas internações hospitalares por pneumonia aspirativa. Sobre a doença de Alzheimer, é INCORRETO afirmar que:

- a) Por ser uma doença de caráter progressivo e incurável, é indicado que se inicie uma abordagem paliativa desde o diagnóstico visando conhecer bem a pessoa portadora da doença, estreitar os laços com a família e discutir antecipadamente os cuidados que serão adotados.
- b) Infecções recorrentes sinalizam uma piora clínica e sugerem prognóstico mais reservado, conforme escalas de prognóstico na demência.
- c) O uso de opioide para dor em pacientes com demência é fator de risco mais significativo para *delirium* do que o subtratamento da dor.
- d) O uso de dieta enteral por gastrostomia não aumenta sobrevida e não previne pneumonias aspirativas na demência avançada.

6. A terapia oncológica curativa pode ocorrer em quadros de câncer avançado/metastático. São exemplos desta possibilidade:

- a) Linfoma de Hodgkin e câncer de tireoide.
- b) Câncer colorretal e linfoma de Hodking.
- c) Câncer de ovário e câncer de mama.
- d) Câncer de pulmão e câncer de cabeça e pescoço.

7. Sobre o uso da via subcutânea em cuidados paliativos, é CORRETO afirmar:

- a) É indicada quando não há possibilidade de uso das medicações por via oral ou quando não há condição de puncionar um acesso venoso periférico para administração de fluidos e medicamentos.
- b) Visa administrar fluidos e medicamentos na derme, com ação farmacocinética parecida com a via intramuscular.
- c) É contraindicada em pacientes com caquexia e distúrbios da coagulação.
- d) Pode ser usada em cenários de emergência para reposição rápida de volume.

8. Sobre *delirium*, considere as assertivas abaixo e assinale a CORRETA:

- a) É uma síndrome cerebral orgânica caracterizada por alteração crônica no nível de consciência, acompanhada de déficit de atenção e alteração na cognição.
- b) Tem como principais causas desencadeantes: infecções, distúrbios metabólicos, desidratação, impactação fecal, retenção urinária e imobilidade.
- c) As medidas farmacológicas são a escolha no manejo dos quadros de *delirium*, optando-se por antipsicóticos na maioria dos casos.
- d) Em quadros de *delirium* hiperativo, deve-se manter o paciente com contenção física para evitar quedas ou retirada de dispositivos.

9. A dispneia é definida pela American Thoracic Society como “uma experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste em sensações qualitativamente distintas que variam na intensidade”. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O tratamento da dispneia deve ser individualizado e, em um primeiro momento, as causas potencialmente reversíveis devem ser tratadas.
- b) Opioides são recomendados para o controle desse sintoma.

c) A oxigenioterapia deve ser indicada para todos os pacientes com queixa de dispneia em ar ambiente.

d) Em casos refratários às terapias instituídas, a sedação paliativa pode ser indicada.

10. Considerando o importante papel da espiritualidade nos cuidados paliativos, é CORRETO afirmar que:

a) A vivência religiosa é fundamental para o exercício da espiritualidade.

b) Um dos componentes da dor total é a dor espiritual.

c) Para pacientes ateus, não se deve conversar sobre espiritualidade de forma a respeitar a sua ausência de crença em uma entidade divina.

d) Os pacientes não costumam desenvolver angústias espirituais à medida que a doença progride pois se sentem esperançosos e dão sentido para a sua vida.

11. Você, médico paliativista, é chamado para conversar com uma paciente de 75 anos e seus familiares sobre a organização do plano de cuidados para casa. Ao ler o prontuário, descobre que a paciente tem um câncer de mama localmente avançado recém diagnosticado. Antes de entrar no quarto, os familiares o procuram para pedir que não fale para a paciente sobre o seu diagnóstico visto que ela irá perder as esperanças e desistir de viver. Qual deveria ser a sua conduta diante desse caso?

a) Concorda com os familiares e não conta para a paciente sobre o seu diagnóstico.

b) Solicita para os familiares que eles mesmos contem para a paciente sobre o seu diagnóstico já que possuem mais vínculo com ela.

c) Conversa com os familiares sobre o respeito à autonomia da paciente e, que se for do seu desejo, a paciente deverá ser informada sobre a sua condição de saúde.

d) Concorda com os familiares sobre não contar, mas ao entrar no leito e ser questionado pela paciente, opta por explicar sobre a sua condição de saúde.

12. Com relação aos princípios fundamentais da Bioética, pode-se afirmar:

a) Do ponto de vista ético, a autonomia de um paciente só poderá ser respeitada quando sua vontade for firmada por escrito com a presença de testemunha.

b) Quando o médico evita submeter o paciente a intervenções cujo sofrimento resultante seja maior do que o benefício, haverá conformidade com o princípio da beneficência.

c) Quando o médico não utiliza meios artificiais para manter a vida de pacientes com doença terminal, haverá infração ao princípio da beneficência.

d) A ética atual não privilegia a autonomia do paciente.

13. Quando o paciente entra em processo ativo de morte, nas últimas 48h de vida, é comum os seguintes sinais/sintomas, EXCETO:

a) Rebaixamento do nível de consciência

b) Sororoca

c) Redução de ingesta alimentar

d) Hipertensão

14. Qual desses opioides apresenta dose máxima para uso diário?

a) morfina

b) metadona

c) tramadol

d) fentanil

15. Considerando a sedação paliativa como o uso de medicações que reduzem o nível de consciência com o objetivo de alívio de sintomas refratários em pacientes com doenças avançadas em cuidados paliativos, as medicações abaixo podem ser utilizadas EXCETO:

a) Haloperidol

b) midazolam

c) morfina

d) clorpromazina

16. V.S. G, solteira, gênero feminino, 59 anos. Mora com a irmã e os sobrinhos em um município no interior do Estado. Portadora de neoplasia maligna de mama com metástase pulmonar faz tratamento quimioterápico paliativo na capital. Aposentada por problemas de saúde desde o início do seu tratamento oncológico. Necessita de auxílio para deambular e exerce diariamente o autocuidado básico com dificuldade. Sua família tem conhecimento e valida suas diretivas antecipadas de vontade: não quer ser internada na Unidade de Terapia Intensiva, não gostaria de ser submetida a tratamentos ou uso de drogas vasoativas quando na progressão de sua doença.

Ontem pela manhã, apresentou quadro súbito de afasia com hemiplegia à direita. Encaminhada ao hospital com seus familiares, ainda pela manhã. Quadro clínico mantido com os mesmos déficits. Na emergência foi classificada para sala vermelha, com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico de Artéria Cerebral Média Esquerda.

Diante do quadro exposto acima, quais os cuidados que você priorizaria para V.S. G e para sua família?