

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA  
ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO: MEDICINA PALIATIVA

**NOME:**

**DATA:**

**PROVA TEÓRICA ESPECÍFICA**

Responda as perguntas abaixo de acordo com o caso clínico descrito. São perguntas abertas, sem limite definido de linhas para a resposta para cada pergunta, em um total máximo de 02 folhas (04 páginas ao total - frente e verso) de escrita.

A prova terá duração de 04 horas, entre 14h e 18h. Serão dez questões, cada questão valendo 1,0 ponto, em um total de 10 pontos. Desejamos a todos boa sorte!

Você é médico residente de Medicina Paliativa no Grupo Hospitalar Conceição e, quando chega para o dia de atendimento, é designado para admitir um paciente novo no setor que veio transferido da equipe de Cirurgia Geral. Paciente J, 34 anos, casado, com dois filhos (16 e 04 anos), procedente do interior do estado; autônomo e arrimo de família. Estava no seu melhor momento profissional quando há 20 dias descobriu a neoplasia gástrica avançada já com metástase pulmonar e hepática.

Interna com icterícia e dor incontrolável, aguardando realização de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) para após avaliar a possibilidade de iniciar tratamento quimioterápico paliativo. Em uso de morfina 4mg EV de 4/4hs, com resgates de tramadol 50mg, e nos exames apresentava BT 13,8, demais laboratórios sem particularidades. Como o diagnóstico havia sido recente, a esposa tinha muitas dúvidas em relação ao tratamento e prognóstico, acreditava na cura e na possibilidade de um milagre. Frente ao caso exposto:

- 1) Em discussão com a preceptoria, qual seria a sugestão de manejo dos sintomas não controlados?

- 2) Para você, em que ou qual momento (s) seria importante conversar com a família? Quem você acredita que deveria participar da conversa?
- 3) Sabe-se que há técnica para comunicação de más notícias e que existem alguns protocolos para orientar esse tipo de comunicação. Como deve ser a comunicação de más notícias? Como você desenvolveria esta conversa?
- 4) Você pediria uma segunda opinião para outras equipes frente à progressão da doença?
- 5) Sabendo que cuidados paliativos devem ser realizados com apoio de outros profissionais, como você trabalharia este caso em equipe multidisciplinar?

Após 04 dias internados no Serviço, apresentando sintomas controlados, paciente é submetido a CPRE. Contudo, o procedimento não pode ser realizado, devido a progressão de doença. Assim, Durante o procedimento, opta-se pela realização de outra técnica para desobstrução da via biliar, inserindo-se um dreno biliar por radiointervenção, com o mesmo objetivo de diminuir as bilirrubinas séricas e possibilitar a realização de quimioterapia paliativa. O procedimento ocorre, em princípio, com sucesso. Após 02 dias estável, paciente apresenta episódio de febre, hipotensão, sudorese, dispnéia, taquicardia e evolui rapidamente com rebaixamento de sensório, sem resposta a antibioticoterapia.

- 6) Qual a sua conduta diante da evolução do quadro clínico?
- 7) Como e o quê seria importante conversar com a família nesse momento?
- 8) Em caso de progressão de sofrimento, seria indicado realizar sedação paliativa? Como você prescreveria esta sedação?
- 9) Como você conduziria a questão da proximidade da morte frente à esperança de um milagre da família?
- 10) Caso o paciente venha a óbito, qual seria sua atitude em relação ao luto da família?

## GABARITO DA PROVA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA PALIATIVA

- 1) Considerar dor total, Aumentar a dose de opióide e trocar opióide de resgate, uso de adjuvantes associados como analgésicos e medicações para dor neuropática. Considerar efeitos colaterais das drogas utilizadas no tratamento.
- 2) Conversar com a família o mais breve possível e sempre que a família assim desejar. A conversa deve ser realizada com a equipe e a família/pessoas importante para o paciente. É importante conhecer as expectativas da família e qual o conhecimento da família sobre a doença e prognóstico.
- 3) Protocolo spikes. Realizar escuta ativa, preparar o ambiente, conhecer inicialmente o conhecimento do paciente e família sobre seu prognóstico. Ao final da conversar fazer um briefing do que foi conversado.
- 4) Considerar a discussão com outras equipes sobre o caso, pois em cuidados paliativos as decisões e construções de plano terapêuticos devem ser em equipe, uma vez que os cuidados paliativos são uma equipe assistente de outras equipes.
- 5) Descrever quais os outros profissionais da equipe multidisciplinar podem ajudar no caso, reforçando que a construção do plano terapêutico deve ser realizado em equipe.
- 6) Reconhecer que o paciente encontra-se em processo de fim de vida, realizando medidas que aliviem o sofrimento. Reconhecer que neste momento o quadro clínico encontra-se irreversível. Chamar a família para conversar sobre o processo de fim de vida breve, auxiliando nas questões referentes ao óbito, acolhendo a família e seus sentimentos.
- 7) Seria importante realizar uma escuta ativa com a família, escutando qual o entendimento sobre o processo de fim de vida, conversar sobre questões relacionadas sobre o funeral, reforçar o acolhimento e o controle dos sintomas de sofrimento da família. Não questionar sobre qual o investimento a família deseja realizar, jogando a responsabilidade para a família.
- 8) Deveria ser pensado em realizar sedação paliativa. A sedação deve ser realizada com midazolam, haldol, clorpromazina, iniciada com a dose mais baixa para controlar os sintomas, não sendo necessário que o paciente perca a consciência. A sedação paliativa NÃO deve ser realizada com morfina.
- 9) Não deve-se retirar a esperança de um milagre da família. Deve-se conversar sobre o prognóstico reservado, sobre as limitações da medicina, porém sempre reforçando a importância da fé da família no milagre, independente do momento do processo de terminalidade.
- 10) Seria importante acolher o sofrimento da família no momento do óbito, oferecendo auxílio neste momento e acompanhando se possível o momento de terminalidade. Após o óbito, continuar oferecendo acolhimento e escuta a família, podendo ser presencial ou contato telefônico, por um período indeterminado, de acordo com cada caso e processo de luto.