



Apoio às Residências em Saúde  
Edital N° 03/2019

## PSU/RESMED/CE - 2020

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**ESPECIALIDADE:** Medicina de Família e Comunidade (R3) - Medicina Paliativa

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. A.M.J, 65 anos de idade, chega à consulta médica com queixas de “tremedeira” em mãos. Você nota que este sinal se abranda ao trocar o membro de posição. Ao ser questionada se estava passando por alguma situação de stress percebe-se piora do tremor em dedos das mãos. A.M.J também queixa-se de “dureza” nos braços quando tenta pentear-se, nada que a impeça de realizar a ação. Durante a anamnese, percebe-se a voz monótona e baixa e refere aumento da frequência urinária. Durante o exame físico, chama a atenção a diminuição da movimentação dos braços durante a marcha que é de passos curtos.  
Sobre investigação diagnóstica, selecione a maneira mais adequada para diagnóstico deste caso.
- A) Exames monogenéticos.
  - B) Anamnese e exame clínico.
  - C) A ressonância magnética nuclear de crânio.
  - D) A tomografia por emissão de pósitron, com fluorodopa.
02. Em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), sem limitações a exercícios físicos e com exacerbações trimestrais, considerando uma espirometria com FEV1 (volume expiratório final ao minuto 1) de 62%, qual a melhor opção terapêutica?
- A) Considerar cirurgia.
  - B) Cessação do hábito tabágico, vacinas da gripe e de polissacarídeos pneumocócicos + broncodilatador de curta ação, quando necessário.
  - C) Cessação do hábito tabágico, vacinas da gripe e de polissacarídeos pneumocócicos + broncodilatador longa ação + reabilitação pulmonar + broncodilatador de curta ação, quando necessário.
  - D) Cessação do hábito tabágico, vacinas da gripe e de polissacarídeos pneumocócicos + broncodilatador longa ação + reabilitação pulmonar + broncodilatador de curta ação quando necessário + oxigenoterapia + esteroides inalados e considerar o uso da teofilina.
03. Sobre queda e risco de queda em idosos, qual alternativa apresenta a interpretação mais adequada?
- A) O gênero masculino representa fator de risco para queda.
  - B) A idade maior de 65 anos constitui fator de risco para queda.
  - C) Programas de exercícios de força e equilíbrio não reduzem risco de quedas.
  - D) Uma pessoa cujo teste “timed get up and go” teve como resultado 45 segundos, tem um risco aumentado para quedas.
04. Durante uma consulta na Atenção primária à saúde, no exame físico de uma paciente de 57 anos de idade, você palpa um nódulo em tireoide de aproximadamente 3 cm, em lobo esquerdo. Qual a conduta a seguir?
- A) Solicitar PAAF.
  - B) Encaminhar ao endocrinologista.
  - C) Solicitar cintilografia de tireoide.
  - D) Solicitar ultrassonografia de tireoide e dosagem de TSH.
05. João pensa em realizar uma pesquisa para avaliar a qualidade do atendimento prestado em sua equipe de Saúde da Família como parte do seu Trabalho de Conclusão de Curso. Tendo em vista que vai utilizar uma amostragem de intenção, ou seja, serão convidados para participar do seu estudo as pessoas que estiverem aguardando na sala de espera para atendimento no dia da pesquisa, se pergunta se realmente precisa preparar um Termo de Consentimento. Tendo em vista já acompanhar os seus pacientes há quase dois anos e possuir bom relacionamento com eles, acredita que não se negarão a responder algumas perguntas enquanto aguardam. Considerando os princípios da bioética, qual destes seria desrespeitado caso João não proceda com a formulação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?
- A) Justiça.
  - B) Equidade.
  - C) Autonomia.
  - D) Beneficência.

06. Segundo Jamouille, a prevenção quaternária fundamenta-se no domínio da informação médico-científica e da sua aplicação nas decisões do cotidiano. A partir dessa consideração, assinale o item que evidencia sua utilização no dia-a-dia da prática clínica.
- A) Perguntar sobre hábitos de fumo da pessoa.
  - B) Medir o nível de glicose de um paciente diabético.
  - C) Avaliar periodicidade do exame citopatológico de colo uterino.
  - D) Ouvir com atenção paciente preocupado com episódio de cefaleia tensional.
07. A influência da mídia e dos meios de comunicação nos dias atuais desafia a prática clínica tradicional e evidencia a necessidade de se estabelecer uma relação de confiança entre pessoa e profissional. É o que propõe o Método Clínico Centrado na Pessoa, uma estratégia de abordagem individual que considera, entre outros aspectos, a centralidade na pessoa que busca cuidado. Com relação a esta abordagem, marque a alternativa que aponta uma característica que orienta a sua prática e permite a superação dos desafios da atualidade.
- A) Durante a abordagem ao problema, é essencial que o profissional utilize termos técnicos, o que permite que a pessoa se sinta mais confiante a respeito da capacidade técnica do profissional.
  - B) Para que se possa estabelecer uma relação de confiança, faz-se essencial o estabelecimento de um relacionamento terapêutico entre profissional e pessoa, cujo propósito é promover a cura.
  - C) A possibilidade de comunicação entre profissional e pessoa por outros meios de comunicação dificulta o acesso da pessoa aos cuidados profissionais individualizados e orientados, segundo suas necessidades.
  - D) O segundo componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, ao abordar a experiência da pessoa com a doença, engloba a necessidade de respeito, empatia e compaixão a serem exercitados pelo profissional a cada encontro.
08. “Sr. Ricardo, 67 anos, diabético, vem a consulta de acompanhamento com a equipe de saúde. Queixa de dificuldade de perder peso, apesar de vir realizando caminhada 3 vezes por semana. No entanto, refere dificuldade de adesão à dieta, pois refere sentir muita fome. Seus níveis glicêmicos variam entre 200-230 em jejum. Na conversa com o profissional, conversam sobre a importância de um tratamento regular a base de dieta, uso correto das medicações e atividade física, os quais determinam de modo conjunto o bom controle glicêmico. Quando questionado sobre as principais dificuldades que encontra para a adesão à dieta, sr Ricardo coloca que não consegue se policiar para realizar uma alimentação diferenciada do resto da família, os quais não possuem comorbidades e se utilizam dos alimentos mais variados, entre bolos, salgados, refrigerantes, constantes na geladeira da casa. Pactuam, então, que a esposa e filho compareçam à próxima consulta para conversarem sobre a importância do apoio familiar nesse processo”.
- A partir desse caso, é possível observar a utilização de qual componente do Método Clínico Centrado na Pessoa de modo mais destacado.
- A) Entendendo a pessoa como um todo.
  - B) Intensificando a relação entre profissional e pessoa.
  - C) Definindo um plano comum no manejo dos problemas.
  - D) Explorando a saúde, a doença e a experiência com a doença.
09. Em uma visita domiciliar realizada com equipe multiprofissional, o médico faz o seguinte registro SOAP do atendimento:
- S:** MRC, 75 anos, acamada há 1 mês após fratura de fêmur direito por queda da própria altura. Filha relata episódio de agitação ontem, o qual ainda não tinha evidenciado desde o internamento há 1 mês. Refere, ainda, que a mãe vem apresentando episódios de febre não mensurada há 3 dias, que melhora com uso de dipirona. No momento, apresenta Tax: 38,5°C mensurado com termômetro da equipe. Diurese em fraldas. Nega tosse, dispneia e outras queixas.
- O:** Exame físico: paciente acamada, emagrecida, desidratação leve, ACP: RCR, 2T, BNF; MV +, ruídos em bases bilaterais; Abdome flácido, indolor, RHA +; presença de úlcera de pressão em calcanhar esquerdo.
- A:** Delirium.
- P:** Prescrito Ciprofloxacino 500mg 12/12h por 7 dias; paracetamol 500mg 6/6h se febre.
- Sobre o registro do caso acima, que alternativa aponta o registro de forma adequada e sua explicação?
- A) S está correto, pois evidencia aspectos relativos aos sintomas, achados físicos e a impressão da equipe sobre o caso.
  - B) O está correto, pois inclui achados do exame físico e da observação do profissional sobre a paciente.
  - C) A está correto, pois expressa a principal hipótese diagnóstica para o quadro apresentado pela paciente.
  - D) P está correto, pois evidencia o manejo medicamentoso realizado pelo profissional durante a consulta.

10. Dra. Taís realiza visita domiciliar a paciente de 86 anos acompanhada em cuidados paliativos devido neoplasia de pulmão em estágio avançado com metástases ósseas e em sistema nervoso central. A paciente encontra-se consciente, orientada. Refere dor classificada em 8 pela escala de intensidade de dor e dor intensa na escala de descritores verbais. Está em uso de dipirona em caso de dor e AINES. Assinale a alternativa correta ao manejo adequado da dor no caso acima.
- A) Devem ser prescritos opioides fortes associados a medicação já em uso e estabelecer horários.
  - B) A medicação a ser prescrita não deve ser direcionada a intensidade da dor referida pelo paciente.
  - C) O uso de adjuvantes é contraindicado devido a paciente estar consciente e orientada.
  - D) A via parenteral deve ser utilizada como prioritária.
11. Paciente 70 anos em cuidados paliativos é avaliado por equipe multiprofissional. Fez uso de codeína para analgesia durante seis meses. A medicação necessitou ser suspensa por critérios clínicos. Após a suspensão, o paciente apresentou náuseas, vômitos, constipação, bocejos, febre, dores musculares e alterações no humor. Assinale a alternativa correta.
- A) A constipação é o principal sintoma da abstinência de opioides.
  - B) A síndrome de abstinência deve ser pensada na presença de bocejos, febre, dores musculares.
  - C) A presença de náuseas e vômitos não deve ser considerada para diagnóstico de síndrome de abstinência.
  - D) A retirada de opioides não causa síndrome de abstinência, logo os sintomas devem ser abordados identificando suas causas.
12. Paciente de 59 anos, sexo feminino, é acompanhada por médico de família em atenção domiciliar em cuidados paliativos. Paciente refere controle adequado da dor mas queixou-se de náuseas e vômitos. Qual a conduta nutricional mais adequada?
- A) Realizar jejum intermitente.
  - B) Beber líquidos durante as refeições com alimentos sólidos.
  - C) Ficar próximo da área em que são preparados os alimentos, pois o cheiro da preparação estimula o apetite.
  - D) Dar preferência a alimentos mais secos, aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição.
13. Paciente de 80 anos em cuidados paliativos por equipe multiprofissional. Após a avaliação da fonoaudiologia e nutrição, foi indicada alimentação por sonda nasogástrica por longo tempo (semanas). O paciente manifesta que não deseja receber alimentação pela sonda. Qual a melhor conduta para este paciente?
- A) Considerar o uso de gastrostomia ou jejunostomia, junto com o paciente deve.
  - B) Desconsiderar o desejo do paciente devido ao risco de desnutrição e aspiração.
  - C) Acionar o serviço social para autorizar o uso da sonda nasogástrica.
  - D) Prescrever dieta enteral.
14. Paciente com 85 anos vem acompanhado de sua filha a consulta médica. A filha percebeu que o pai está com dificuldade de memória progressiva nos últimos 2 anos, percebeu que nos últimos 2 meses o pai não conseguia voltar para casa sozinho. Nega alteração de comportamento. Não consegue cortar as unhas, ir ao banco retirar a aposentadoria. É independente para atividades de vida diária básicas. Tem ensino médio completo. Foi realizado Mini exame do estado mental obtendo 16 pontos, com perda na orientação temporal e espacial, memória tardia, linguagem e execução. Qual a conduta mais adequada para este paciente?
- A) Iniciar Donepezila 5 mg.
  - B) Solicitar exames laboratoriais e TC de crânio.
  - C) Encaminhar para o serviço de emergência para investigação diagnóstica.
  - D) Orientar o paciente e familiares que estas alterações fazem parte do envelhecimento.
15. Homem de 45 anos, procurou seu médico de família queixando-se de dor lombar há 1 semana. A dor é intensa e irradia para membro inferior esquerdo, associada a parestesia e diminuição de força muscular. Nega rigidez matinal, perda de peso, febre, calafrios, alteração nos hábitos intestinais ou urinários. Refere estresse por problemas de relacionamento no trabalho. Qual a conduta mais adequada para este paciente?
- A) Solicitar uma ressonância nuclear magnética e prescrever codeína.
  - B) Prescrever anti-inflamatório por cinco dias, repouso e reavaliar.
  - C) Prescrever dipirona em dose otimizada e repouso por 5 dias.
  - D) Encaminhar para o ortopedista.

### Questões 16 e 17

Um médico de família realiza visita domiciliar a um paciente masculino, 74 anos, viúvo há 5 anos. Vive sozinho em residência com três cômodos, sem saneamento básico. Evangélico, porém não consegue ir a igreja por dificuldade de deambulação. Apresenta incontinência urinária e dificuldade para tomar banho. Alimenta-se bem, faz 3 refeições por dia preparados por uma sobrinha que mora ao lado. Caiu 3 vezes no último mês ao tentar ir do quarto para o banheiro. Sem uso de medicamentos no momento. Relata ser hipertenso, mas está sem uso de medicação.

Ao exame: Apresenta-se conciente e orientado. Emagrecido, acianótico, anictérico, hipocorado ++\4+. Membros inferiores com lesões infectadas e eczema. MV diminuído, com crepitação em ambas as bases. Pressão arterial 130x80 mhg.

16. Utilizando seus conhecimentos sobre cuidados paliativos, qual percentual este paciente atinge na Escala de performance Paliativa?

Tabela 4 – Escala de performance paliativa					
%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar hobbies, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	<i>Idem</i>	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	<i>Idem</i>	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-

- A) 20
- B) 30
- C) 50
- D) 60

17. Utilizando a escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar de Ribeiro, Fiuza e Pinheiro, qual o escore obtido e qual o risco para este paciente?

Escala de risco e vulnerabilidade para atenção domiciliar na APS (Ribeiro, Fiuza e Pinheiro)

Indicador	Situação	Escore de risco e vulnerabilidade:	Pontuação obtida:
<b>Idade</b>	75 a 84 anos	1	
	>85 anos	2	
<b>Multimorbidade</b>	Nº de comorbidades ( >= 5)	2	
	Descompensação clínica	5	
<b>Polifarmácia</b>	Nº de medicamentos ( >= 5)	2	
<b>Funcionalidade</b>	AVDs instrumentais	1	
	AVDs Básicas e Instrumentais	2	
<b>Mobilidade</b>	Dificuldade de marcha	1	
	Risco de queda	2	
	Acamado	3	
<b>Suporte familiar</b>	Disfunção familiar	1	
	Sobrecarga do cuidador	1	
<b>Fragilidade</b>	Síndrome demencial, depressão, Parkinson, neoplasia, sarcopenia, desnutrição, disfagia, incontinência, Paralisia cerebral	2 ( cada)	
<b>Cuidados Paliativos</b>	PPS 90 A 100	2	
	PPS 60 A 80	5	
	PPS 30 A 50	8	
	PPS < 20	10	
<b>TOTAL</b>	X	X	

- A) 8 risco baixo a médio.  
 B) 11 risco moderado.  
 C) 13 risco alto.  
 D) 19 risco muito alto.
18. Paciente de 70 anos, sexo masculino, procura seu médico de família com queixa de constipação intestinal nos últimos 2 meses e emagrecimento 3 kg. Refere diminuição da frequência das evacuações, esforço para evacuar e sensação de esvaziamento incompleto na maioria das evacuações. Dieta com pouca ingestão de fibras. Relata ser hipertenso e diabético, fazendo uso de losartana 50 mg de 12 em 12 hs, metformina 500mg 3 vezes por dia. Exame físico sem alterações dignas de nota. Qual a conduta mais adequada?
- A) Solicitar a colonoscopia.  
 B) Encaminhar para o coloproctologista.  
 C) Prescrever dieta rica em fibras e líquidos.  
 D) Prescrição de agentes laxativos e retorno após 2 meses.

19. Em uma consulta domiciliar, um médico avalia um paciente com 70 anos, com história prévia de câncer de pulmão com metástase disseminada. Tinha recebido alta do serviço de oncologia na qual era acompanhado, sendo orientada a fazer o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. O paciente estava deitado na cama, queixando-se de falta de ar. Nega tosse ou febre, mantém-se consciente e orientado no momento. Ao exame: Acianótico, afebril, hipocorado (2+/4+), sem turgência de jugular, FR 26 irpm, Murmúrio vesicular com roncos difusos, saturando 92%, PA 120x80 mmhg, FC 110 bpm, BNRNF em 2t sem sopros. Qual a prescrição mais adequada nesta situação?
- A) Morfina 30 mg de 4 em 4 h.
  - B) Levofloxacim 500mg por dia por 10 dias.
  - C) Oxigênio por cateter nasal a 5 litros/minuto.
  - D) Nebulização com beta-agonista de 6 em 6 h por 5 dias.
20. Uma paciente de 58 anos comparece à consulta queixando-se de hematoma no braço e perna direita, sem sinais de fratura, após queda há 2 dias. Relata melhora da dor, pois já estava em uso de paracetamol. Lista de problemas prévios: HAS, ICC, DM e osteoartrose. Lista de medicação: Carvedilol 12,5 mg 2x/dia, losartana 50 mg, 75 mcg, metformina 2g e AAS 100mg. Relata dispneia a grandes esforços e que teve 3 quedas no último ano quando ia ao banheiro a noite. Apresentou exames laboratoriais sem alteração. Qual deve ser a conduta inicial do médico?
- A) Suspende AAS e reduzir dose da metformina.
  - B) Iniciar carbonato de cálcio e alendronato de sódio.
  - C) Avaliar risco ambiental e propor medidas de segurança.
  - D) Solicitar densitometria óssea e iniciar alendronato de sódio.