

INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
 - Um **caderno de questões** contendo 40 (quarenta) questões de múltipla escolha da Prova Objetiva e 5 (cinco) questões da Prova Discursiva;
 - Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva;
 - Um **caderno de respostas** para a Prova Discursiva contendo **área reservada para a resposta** das 5 (cinco) questões discursivas.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se de que o código e o nome do cargo informado nesta capa de prova corresponde ao código e ao nome do cargo informado em seu cartão de respostas e seu caderno de respostas**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4:00h (quatro horas) para fazer a Prova Objetiva e a Prova Discursiva. Faça-as com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas** e a transcrição das respostas das questões da Prova Discursiva.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas** ou no **caderno de respostas** (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea e).
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** e seu **caderno de respostas** e retirar-se da sala de prova (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** ao final da prova, desde que o candidato permaneça em sua sala até este momento (Edital 04/2005 – Item 8.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** e o **caderno de respostas** desidentificado.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



INSTRUÇÕES - PROVA DISCURSIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **caderno de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Efetue a desidentificação do seu **caderno de respostas**, destacando a filipeta que se encontra na parte inferior do mesmo, onde constam os seus dados pessoais.
- Somente será objeto de correção da Prova Discursiva o que estiver contido na área reservada para resposta. **NÃO** será considerado o que estiver contido na área reservada para rascunho.
- O **caderno de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer forma de identificação do candidato.
- Use somente caneta esferográfica azul ou preta.

CRONOGRAMA PREVISTO

Atividade	Data	Local
Divulgação do gabarito	19/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito	20 e 21/12/2005	concursoinca@nce.ufrj.br Fax: 21-2598-3152 / 2598-3145
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos	10/01/2006	www.nce.ufrj.br/concursos

DEMAIS ATIVIDADES CONSULTAR O SITE www.nce.ufrj.br/concursos

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO – CÂNCER

Márcio Bueno – *A origem curiosa das palavras*

A palavra *câncer* vem do latim *câncer, cancri*, que significa “caranguejo”. No próprio latim passou a designar também os tumores da mama porque, segundo alguns autores, as veias que partem deles apresentam certa semelhança com as patas do crustáceo. Para outros estudiosos, a metáfora decorre de essas úlceras roerem as carnes como um caranguejo. Com o tempo, o termo foi estendido para qualquer tipo de tumor maligno. Do termo latino derivou também “cancro”, que é um sinônimo de “câncer”. O mais interessante é que a origem do nosso termo “caranguejo” é exatamente a mesma, só que passando pelo espanhol “cangrejo”.

1 - “A palavra *câncer* vem do latim *câncer, cancri*, que significa “caranguejo”. No próprio latim passou a designar também os tumores da mama porque, segundo alguns autores, as veias que partem deles apresentam certa semelhança com as patas do crustáceo. Para outros estudiosos, a metáfora decorre de essas úlceras roerem as carnes como um caranguejo”; nesse primeiro segmento do texto, muitas palavras se referem a outras palavras anteriormente expressas; o item em que essa referência NÃO está correta é:

- (A) tumores / deles;
- (B) autores / estudiosos;
- (C) caranguejo / crustáceo;
- (D) mama / veias;
- (E) tumores / úlceras.

2 - “Para outros estudiosos, **a metáfora...**”; a metáfora a que se refere o texto se prende a semelhança entre:

- (A) caranguejo e crustáceo;
- (B) veias e patas;
- (C) mamas e carnes;
- (D) latim e português;
- (E) patas e crustáceo.

3 - Após a leitura desse pequeno texto aprendemos que:

- (A) as palavras portuguesas provêm do antigo latim;
- (B) algumas palavras latinas desapareceram;
- (C) alguns significados são extensões do sentido original;
- (D) alguns idiomas desapareceram com o tempo;
- (E) as palavras portuguesas são originárias do latim e do espanhol.

4 - “Com o tempo, o termo foi estendido para qualquer tipo de tumor maligno”; infere-se desse segmento que:

- (A) a designação de “câncer” se refere a diferentes tipos de tumores;
- (B) há poucos tipos de tumores malignos;
- (C) com a passagem do tempo, conheceu-se melhor o câncer;
- (D) a pesquisa mostrou que todos os tumores são cancerígenos;
- (E) os estudiosos já chegaram a identificar todos os tipos de câncer.

5 - O texto tem como finalidade principal:

- (A) justificar a denominação de *câncer*;
- (B) homenagear o idioma latino;
- (C) alertar a população para os perigos da doença;
- (D) mostrar o progresso da ciência brasileira;
- (E) indicar os caminhos de prevenção contra o câncer.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

6 - Observe o trecho a seguir, retirado da Cartilha “O dia em que o SUS visitou o cidadão” (Ministério da Saúde 2004)

“ Esta é uma boa história, digna de um cordel trata de quando o SUS e um usuário fiel resolveram discutir cada um o seu papel

João sempre reclamou da fila e do atendimento
Sempre que precisou sentia um ressentimento
de nunca ser recebido conforme o merecimento...”

Considerando as frases em destaque, identifique o princípio doutrinário do SUS que norteia essa necessidade de João:

- (A) universalidade;
- (B) integralidade;
- (C) equidade;
- (D) regionalização;
- (E) acolhimento.

7 - Continue a análise do texto:

“ Mas João nunca fez nada, só sabia reclamar não sabia que ele mesmo poderia ajudar tinha vários elementos pra situação mudar

Um dia em profundo sono o SUS lhe apareceu
Foi logo se apresentando e explicações lhe deu
Que o SUS não é do governo, que o SUS também era seu”

A instância colegiada, de caráter permanente, que garante a participação do cidadão na formulação de estratégias para o aperfeiçoamento do SUS é:

- (A) o Fundo Nacional de Saúde;
- (B) o Conselho de Saúde;
- (C) a Conferência de Saúde;
- (D) a Área Programática;
- (E) o Pólo de Educação Permanente.

8 - Leia o trecho a seguir, retirado do Jornal do Conselho Federal de Medicina (fevereiro 2005), intitulado “ E agora doutor?”

“ E agora doutor? Até que você se esmerou **exames sofisticados solicitou, medicamentos de ponta receitou...** Mas ao final constatou: seu paciente, mais cedo do que se esperava, enfartou..

E agora doutor? O paciente gastou, a indústria lucrou, o hospital internou
O paciente até melhorou, mas ao que era nunca mais retornou!”

As ações de saúde relacionadas às duas frases destacadas são, respectivamente:

- (A) promoção e proteção;
- (B) proteção e recuperação;
- (C) recuperação e promoção;
- (D) promoção e recuperação;
- (E) proteção e promoção.

9 - Continuando o texto:

“ E agora doutor, outro paciente enfartou e a história recomeçou, e mais outro à doença se somou O dado estatístico engordou e a saúde da população piorou **E agora gestor?”**

A competência de “ planejar, organizar, controlar, e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde “ é da(s) esfera(s) de gestão:

- I – Federal.
- II – Estadual.
- III – Municipal.
- IV – Distrital.

- (A) I, II e III estão corretas;
- (B) apenas I e III estão corretas;
- (C) apenas III está correta;
- (D) apenas II está correta;
- (E) apenas I está correta.

10 - A Política Nacional de Humanização (PNH) atravessa as diferentes ações e instâncias do SUS. Das diretrizes abaixo, aquela que inclui ações para implementação da PNH é:

- (A) ampliar as ações de saúde oferecidas pelas Forças Armadas com as “ tendas de atendimento “ permanentes;
- (B) adequar a rede assistencial, incentivando a ampliação irrestrita do número de leitos hospitalares;
- (C) reforçar os serviços especializados de atendimento ampliando a oferta de referências com a manutenção da triagem clássica;
- (D) sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência intra-familiar e à questão dos preconceitos, no momento do acolhimento;
- (E) instituir as visitas nos finais de semana, respeitando a dinâmica das instituições de saúde nos dias úteis.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Entre as drogas abaixo, a que **não** pode ser utilizada por via subcutânea é:

- (A) Morfina
- (B) Haloperidol
- (C) Octreotide
- (D) Diazepam
- (E) Midazolam

12 - Assinale a combinação de drogas que **não** são compatíveis quando utilizadas em infusão contínua por via subcutânea:

- (A) Metoclopramida + morfina
- (B) Prometazina + Midazolam
- (C) Dexametasona + morfina
- (D) Octreotide + morfina
- (E) Haloperidol + dexametasona

13 - A constipação em pacientes com doença maligna progressiva é usualmente multifatorial e o uso de opióides é um dos fatores constipantes mais importantes na medicina paliativa. Assinale a opção que **não** descreve um efeito do opióide sobre alça intestinal:

- (A) aumento do tônus do esfíncter ileocecal;
- (B) redução do componente peristáltico na motilidade do intestino delgado e cólon;
- (C) diminuição do tônus do esfíncter anal interno;
- (D) aumento na absorção de água e eletrólitos no intestino delgado e cólon;
- (E) redução da sensibilidade intestinal à distensão.

14 - Em relação aos bloqueios neurolíticos **não** é correto afirmar que:

- (A) os resultados analgésicos são inconstantes;
- (B) podem ser repetidos quando necessários;
- (C) há sempre possibilidade de lesão neurológica mais extensa, com hipotonia e paralisia de membros inferiores;
- (D) devem ser realizados quando já existe lesão neurológica prévia;
- (E) pode ocorrer hipotensão e óbito durante o bloqueio.

15 - Observe as afirmativas abaixo, em relação à Síndrome de Secreção Inapropriada de Hormônio Anti Diurético (SIHAD):

- I - a SIHAD é mais freqüentemente associada a câncer de pulmão, pequenas células ou tumores carcinóides;
- II - morfina e antidepressivos tricíclicos podem ser causa de SIHAD droga-induzida em pacientes com câncer;
- III - sódio urinário < 20 mEq/l, em condições normais de ingestão, é um critério laboratorial para diagnóstico desta síndrome.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

16 - O melhor neuropeptídeo pruridogênico em doentes com câncer avançado, entre os listados a seguir, é:

- (A) neuroquinina A;
- (B) substância P;
- (C) caliceína;
- (D) peptídeo vasoativo intestinal;
- (E) capsaicina.

17 - O parâmetro biológico que **não** está associado à sobrevida reduzida em pacientes com câncer avançado sem possibilidades de cura é:

- (A) baixo percentual de neutrófilos;
- (B) baixo percentual de linfócitos;
- (C) proteinúria elevada;
- (D) proteína C-reativa elevada;
- (E) alta contagem de leucócitos.

18 - Em relação aos sintomas relacionados ao prognóstico de pacientes com câncer em cuidados paliativos é correto afirmar que:

- (A) nessa fase, a presença de sintomas específicos já não mais interfere no prognóstico;
- (B) disfagia e xerostomia são sintomas que complementam a informação para definição do prognóstico;
- (C) náuseas e vômitos têm impacto direto na diminuição da sobrevida dos pacientes;
- (D) dispnéia é fator preditivo apenas para pacientes com câncer de pulmão;
- (E) dor é considerada um fator prognóstico independente.

19 - Considere quatro pacientes nas seguintes situações:

- Mulher de 40 anos, câncer de colo uterino com IRA pós-renal em diálise peritoneal e nefrostomia.
- Homem de 56 anos, câncer de boca, recusa de gastrostomia, lesão ulcerada em mandíbula com fístula oro-cutânea.
- Homem de 87 anos com câncer de próstata e metástases ósseas, apresentando bom estado geral
- Mulher de 64 anos, câncer gástrico avançado, com carcinomatose peritoneal, em uso de SNE

e os opióides fortes a seguir para o controle da dor:

- 1) Morfina de ação rápida, comprimidos
- 2) Metadona
- 3) Adesivo de Fentanil
- 4) Morfina em solução oral
- 5) Oxycodona
- 6) Morfina de longa ação

Para os pacientes apresentados, poderiam ser indicados respectivamente:

- (A) 3; 2; 5; 6;
- (B) 2; 3; 5; 1;
- (C) 1; 4; 6; 5;
- (D) 3; 2; 4; 6;
- (E) 1; 3; 6; 4.

20 - Em relação à avaliação da diarreia em pacientes em cuidados paliativos oncológicos, **não** é correto afirmar que:

- (A) a causa mais comum é a utilização inadequada de laxativos;
- (B) os antiinflamatórios não-hormonais e antiácidos, medicamentos de uso comum em medicina paliativa, podem precipitar diarreia;
- (C) o bloqueio do plexo celíaco é uma causa iatrogênica de diarreia;
- (D) a diarreia pós-radioterapia envolvendo abdômen ou pelve tem seu pico de incidência na 12ª semana pós-tratamento;
- (E) *Clostridium difficile* é a causa mais comumente detectada de diarreia infecciosa nosocomial em pacientes em cuidados paliativos.

21 - Na obstrução intestinal maligna (OIM) em cuidados paliativos, alguns critérios para a decisão quanto à abordagem cirúrgica devem ser considerados. É contra-indicação absoluta para o tratamento cirúrgico da OIM:

- (A) ascite que requer freqüentes paracenteses (> 3 litros);
- (B) paciente com idade acima de 65 anos, em caquexia;
- (C) metástase à distância, derrame pleural e metástase pulmonar;
- (D) baixo nível sérico de albumina;
- (E) *performance status* comprometido.

22 - As citocinas pró-inflamatórias implicadas na patogênese da Síndrome Anorexia-Caquexia (SAC) primária são:

- (A) interleucina 4, fator de necrose tumoral;
- (B) interleucina 15, interleucina 6;
- (C) interleucina 1, gama-interferona;
- (D) interleucina 9, interleucina 12;
- (E) interleucina 6, interleucina 10.

23 - Entre as anormalidades metabólicas encontradas na SAC primária **não** se encontra:

- (A) balanço nitrogenado negativo;
- (B) resistência à insulina;
- (C) catabolismo muscular;
- (D) tolerância a glicose diminuída;
- (E) diminuição da lipólise.

24 - Observe as afirmativas a seguir em relação à constipação intestinal em pacientes com câncer, em cuidados paliativos:

- I - Hipercalcemia e hipocalemia são causas de constipação intestinal.
- II - As causas mais importantes desse sintoma são o uso de opióides e efeitos secundários da doença maligna.
- III - Comorbidades como diabetes e hipotireoidismo não concorrem para o aparecimento desse sintoma.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa III está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

25 - Observe as afirmativas abaixo quanto às causas de distúrbios hematológicos em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos:

- I - Hemólise é causa freqüente de anemia em Cuidados Paliativos e é normalmente decorrente de febre de origem central.
- II - Eritropoiese ineficaz pode ser suspeitada por pequenas elevações de bilirrubina indireta e desidrogenase lática, em exames laboratoriais desses pacientes.
- III - Trombocitopenia secundária a deficiência de fator de coagulação pode ser causa de hemorragia crônica, nesses pacientes.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

26 - O melhor esquema terapêutico inicial para o controle de vômitos desencadeados por quadro de obstrução intestinal maligna é uma combinação das seguintes drogas:

- (A) metoclopramida, ondansetron e dexametasona;
- (B) haloperidol, dexametasona e buscopan;
- (C) dexametasona, ondansetron e bromoprida;
- (D) haloperidol, metoclopramida e ondansetron;
- (E) dexametasona, haloperidol e bromoprida.

27 - Assinale, entre as alternativas abaixo, a que **não** configura uma contra-indicação "major" para heparinização plena em pacientes em cuidados paliativos, portadores de episódio agudo de trombose venosa profunda:

- (A) retinopatias;
- (B) hemorragias ativas de outros sítios;
- (C) sangramento gastro intestinal agudo;
- (D) hipertensão arterial não-controlada;
- (E) neoplasias intracranianas.

28 - Quanto à abordagem terapêutica das ascites malignas em pacientes com câncer avançado, **não** é correto afirmar que:

- (A) a diminuição da ingesta de sódio ($Na < 100\text{mmol/dia}$) e o uso de diuréticos estão indicados na forma central de ascite;
- (B) a restrição hídrica está reservada para pacientes com hiponatremia moderada a severa ($Na < 125\text{mmol}$);
- (C) o aumento não controlado de volume urinário pelo uso de diurético pode levar à encefalopatia hepática e falência renal (pré-renal);
- (D) líquido ascítico com dosagem de proteína $< 45\text{g/l}$ é contra-indicação para colocação de shunt peritônio-venoso;
- (E) dieta pobre em gordura pode ser útil em pacientes em cuidados paliativos com ascite quilosa.

29 - Observe as afirmativas a seguir, relacionadas à fadiga em pacientes com câncer avançado:

- I - Fadiga é o sintoma mais freqüente em pacientes com câncer avançado.
- II - Hipercalcemia e hipocalcemia podem estar associadas à fadiga.
- III - Antieméticos e antihistamínicos são medicações que comumente contribuem para a fadiga.

- (A) apenas a afirmativa I está correta;
- (B) apenas a afirmativa II está correta;
- (C) apenas as afirmativas I e II estão corretas;
- (D) apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- (E) todas as afirmativas estão corretas.

30 - Paciente de 52 anos, portadora de carcinoma epidermóide de 1/3 superior de esôfago, avançado, com múltiplas metástases pulmonares, chega à Unidade de Cuidados Paliativos, com quadro de edema de face e MMSS, dispnéia, cianose facial e confusão mental nos últimos três dias, de instalação rápida e piora progressiva. As seguintes medidas devem ser tomadas primordialmente:

- (A) diurético, broncodilatadores e corticóides;
- (B) oxigenioterapia, anticoagulante e broncodilatadores;
- (C) oxigenioterapia, corticóide e radioterapia;
- (D) corticóide, anticoagulante e diuréticos;
- (E) anticoagulante, broncodilatadores e diuréticos.

31 - A hipercalcemia usualmente ocorre em pacientes com câncer avançado disseminado e produz sintomas estressantes. Em relação a essa síndrome paraneoplásica não é correto afirmar:

- (A) a diminuição do clearance renal de cálcio contribui para a hipercalcemia;
- (B) dentre as citocinas mediadoras da reabsorção óssea osteoclástica estão o fator de necrose tumoral, interleucina 1, interleucina 6 e interleucina 11;
- (C) hipercalcemia ocorre mais freqüentemente nos casos de mieloma, câncer de mama, câncer de pulmão e de rim;
- (D) o quadro clínico inclui alterações cardiológicas como taquicardia, intervalo PR reduzido e intervalo QT prolongado;
- (E) o tratamento preconizado para hipercalcemia inclui rehidratação venosa generosa e bifosfonatos.

22 - Na abordagem da dispnéia que se mostra refratária a qualquer intervenção para seu alívio, o tratamento requer o uso, em doses tituladas, das seguintes drogas:

- (A) digoxina e furosemida;
- (B) aminofilina e digoxina;
- (C) morfina e furosemida;
- (D) midazolam e digoxina;
- (E) morfina e midazolam.

33 - Para o tratamento de dispnéia é útil identificar as causas específicas desse sintoma, definidas como Síndromes Dispneicas. Em relação às Síndromes Dispneicas, é correto afirmar que:

- (A) a traqueostomia é o tratamento indicado para os casos de obstrução aérea maior, definida como obstrução aérea do nível da laringe ao nível do brônquio lobar;
- (B) nos casos de derrame pleural maligno, o pH do líquido pleural < 7,3 e o nível de glicose < 3,3 mmol/l podem indicar um aumento de massa tumoral e serem preditores de sobrevida negativos;
- (C) o mesotelioma maligno é bastante sensível à radioterapia, facilitando sua ressecção, uma vez que não tem propensão a invasão de estruturas vizinhas;
- (D) a linfangite carcinomatosa pulmonar ocorre em aproximadamente 60% dos pacientes com metástase pulmonar, sendo o tipo histológico mais comum o carcinoma epidermóide;
- (E) o tratamento preconizado para a fraqueza respiratória muscular em pacientes com câncer inclui a administração de esteróides.

34 - Quanto à abordagem da xerostomia em Cuidados Paliativos é correto afirmar que:

- (A) o fator determinante na xerostomia induzida por radioterapia é o volume de glândulas salivares principais irradiadas, particularmente a glândula parótida;
- (B) nos pacientes em cuidados paliativos, a mastigação não exerce papel regulador na secreção de saliva;
- (C) drogas de uso comum em medicina paliativa como antidepressivos tricíclicos, antihistamínicos e anticonvulsivantes não causam esse sintoma;
- (D) um dos pilares do tratamento da xerostomia, em medicina paliativa, é a hidratação artificial para alívio de sintomas como sede e boca seca;
- (E) em cuidados paliativos, a prescrição de saliva artificial é proscrita, por seu efeito inibitório sobre as glândulas salivares principais do paciente.

35 - Em relação à evolução da Síndrome de Compressão da Veia Cava Superior (SVCS), em pacientes em cuidados paliativos oncológicos **não** é correto afirmar que:

- (A) os sintomas decorrem do aumento de pressão venosa acima do nível de obstrução;
- (B) a intensidade dos sintomas depende da eficiência da rede venosa colateral que ultrapassa a obstrução;
- (C) a obstrução acima da veia ázigos determina sintomas mais severos do que abaixo deste nível, pela circulação colateral produzida pelas veias mamárias internas;
- (D) disfagia, dispnéia, tosse, cefaléia e sonolência são sintomas que podem estar presentes nesta síndrome;
- (E) trombose relacionada a cateter venoso profundo é causa rara de SVCS.

36 - Paciente masculino de 60 anos, com câncer de próstata e metástases para coluna, queixa-se de "pele irritada e avermelhada com algumas bolinhas d'água" e sensação de queimação e pontadas em três costelas do hemitórax direito. Além do tratamento da infecção herpética, o tratamento analgésico de escolha é:

- (A) morfina injetável;
- (B) fisioterapia;
- (C) técnica de relaxamento;
- (D) capsaisina tópica;
- (E) bloqueio intercostal.

37 - A dispnéia em pacientes com câncer avançado pode ser dividida em três tipos: dispnéia aos esforços, em repouso e terminal. Quanto ao tratamento de pacientes com câncer em cuidados paliativos apresentando dispnéia em repouso e não dispnéia terminal é correto afirmar que:

- (A) nessa fase não é mais indicado corrigir causas de dispnéia passíveis de correção como derrame pleural, pneumonia e insuficiência cardíaca congestiva, pelo prognóstico reservado;
- (B) o tratamento apropriado nessa fase é a correção de causas passíveis de serem corrigidas, oxigênio, broncodilatador, morfina e ansiolítico;
- (C) neurolépticos como o haloperidol têm efeito ansiolítico e antipsicótico, sendo a droga de escolha para início do tratamento, uma vez que a dispnéia é um gatilho para o pânico;
- (D) o tratamento apropriado nessa fase é a sedação paliativa, utilizando midazolam como droga principal;
- (E) nebulização com lidocaína é recomendada para alívio de dispnéia por anestésiar receptores das vias aéreas.

38 - Homem de 50 anos, portador de câncer de pulmão, com dor em parede torácica devido à invasão tumoral. Para analgesia usa diclofenaco 50mg três vezes ao dia e codeína + paracetamol 30mg/500mg quatro vezes ao dia. Paciente tem alívio parcial da dor durante três horas, após ingestão dos analgésicos. A conduta medicamentosa mais adequada para melhor alívio da dor é:

- (A) suspender codeína + paracetamol 30 mg/500mg e prescrever morfina oral 10mg de 4/4h;
- (B) associar protetor gástrico e prescrever codeína + paracetamol 30mg/500mg de 3/3h;
- (C) trocar codeína + paracetamol 30mg/500mg por tramadol;
- (D) suspender o diclofenaco e prescrever codeína + paracetamol 30mg/ 500mg de 4/4h;
- (E) associar oxicodona de liberação cronogramada 10mg 12/12h.

39 - Paciente com doença oncológica estável, no momento sem sinais de progressão de doença, porém com dor nociceptiva controlada com Dimorf LC® 30 mg de 12/12h. Manteve-se bem com esta dose por dois meses. Depois, teve necessidade de reajuste da dose para 120mg, chegando progressivamente a 360mg em um período de oito meses, para obter uma analgesia eficaz. Paciente não apresentou alterações de comportamento no período. A necessidade de reajuste da dose foi devida a:

- (A) dependência física;
- (B) dependência psíquica;
- (C) evolução de doença;
- (D) tolerância;
- (E) abuso medicamentoso.

40 - Paciente com tumor de colo de útero avançado evolui com dor isquêmica em pé esquerdo. Enquanto aguardava delimitação da lesão para amputação teve dor bem controlada com fentanil transdérmico 50mcg a cada 72h por três semanas. No segundo dia pós-amputação, paciente apresentou sonolência, náuseas e vômitos. Devido aos sinais de sobredose de opióide apresentados pela paciente, além de retirar o adesivo de fentanil, a melhor conduta é:

- (A) metoclopramida para controle dos sintomas;
- (B) fentanil transdérmico de 25 mcg a cada 72 h;
- (C) naloxona para prevenir depressão respiratória;
- (D) morfina oral 20mg de 4/4h para prevenir dor e síndrome de abstinência;
- (E) esperar queixa de dor e prevenir síndrome de abstinência com morfina oral.

QUESTÕES DISCURSIVAS

QUESTÃO 1

Anorexia e caquexia freqüentemente coincidem em pacientes com câncer avançado e constituem uma síndrome bem reconhecida. Em relação à Síndrome Anorexia- Caquexia (SAC) em pacientes com câncer avançado sem possibilidade de cura descreva:

- a) sua fisiopatologia;
- b) aspectos clínicos;
- c) tratamento farmacológico.

QUESTÃO 2

Paciente feminina, branca, 72 anos, portadora de câncer de reto avançado, com metástase hepática, tratada previamente com ressecção anterior de reto seguida de radioquimioterapia, evolui com quadro de parada de eliminação de gases e fezes, distensão abdominal, vômitos biliosos freqüentes (em torno de 10 episódios por dia) e dor abdominal difusa. EVA 7, KPS 50%, lúcida e orientada, anictérica, caquexia em progressão. Abdômen globoso, distendido, doloroso à palpação do andar superior com massa ocupando espaço em hipogástrio e quadrante inferior esquerdo. Fez Tomografia Computadorizada abdominal que mostrou ascite moderada, distensão de alças delgadas com grande quantidade de líquido em seu interior e múltiplos níveis de obstrução por implantes peritoneais.

Exames laboratoriais: Hgb= 7.0; leucometria= 17.300mm³; linfopenia= 12%, albumina=1.5.

Com base no exposto:

- a) Apresente os fatores que influenciariam sua decisão quanto à abordagem terapêutica da paciente.
- b) Descreva sua conduta nesse caso.
- c) Explique a ação das principais drogas a serem utilizadas para o controle dos sintomas, em relação à fisiopatologia da obstrução intestinal desse caso.

QUESTÃO 3

Pacientes em Cuidados Paliativos Oncológicos evoluem, em algum momento, para a fase hoje conhecida como Cuidados ao Final da Vida, que antecede em dias o evento do óbito. Relacione três sintomas que ocorrem com freqüência nessa fase e descreva sua conduta frente a cada um deles.

QUESTÃO 4

Paciente masculino, pardo, 68 anos, portador de câncer de pulmão, acompanhado em Unidade de Cuidados Paliativos há quatro meses, chega à emergência daquela unidade trazido por familiares, com quadro de dispnéia e agitação.

Familiares relatam histórico de um pico febril (38° C), há três dias, com piora progressiva da dispnéia em repouso que não mais respondia à oxigenioterapia e/ou nebulização, como há um mês, quando teve início.

Ao exame, constatou-se paciente em astenia severa, KPS 30%, emagrecido, ansioso, com dispnéia severa, cianose de extremidades, hipocorado (3+/4+) e temperatura de 37,8C. À ausculta, MV abolido em 1/3 superior e médio de HTD e em base de HTE. Exames laboratoriais: Htc=20%, Hgb= 6.0, leucometria=21000mm³, linfopenia= 10%, albumina 2.0.

RX de tórax: massa tumoral em 1/3 superior de pulmão direito, metástases esparsas em ambos os pulmões e velamento de base de pulmão esquerdo, por derrame pleural.

a) Descreva o tratamento apropriado para o controle de sintomas do paciente, levando-se em conta seu prognóstico.

b) Indique como conduzir o caso, caso os sintomas sejam refratários ao tratamento proposto.

QUESTÃO 5

Paciente masculino, pardo, 54 anos, portador de tumor de cabeça e pescoço, com extensa lesão ulcerada em assoalho de boca, com destruição de mucosa jugal à direita e de ramo ascendente de mandíbula do mesmo lado. Evolui com dor de forte intensidade (EVA 9) irradiada para ouvido direito, latejante, com sensação de formigamento que impede seu sono. É portador de sonda nasoenteral (SNE) para alimentação, hidratação e administração de medicamentos. Está em uso de morfina 60 mg/SNE de 4/4 h, com mais de cinco resgates diários, associada a amitriptilina 75mg/SNE/dia. Foi então iniciada gabapentina, com sua dose titulada até 2400mg/dia, com redução da dor para EVA 6 e melhora do padrão do sono. Entretanto, apresentou efeitos colaterais que impediram a manutenção dessa dose. Com base no exposto:

a) Descreva a ação da gabapentina na fisiopatologia da dor neuropática.

b) Indique quais outras opções de controle farmacológico de dor poderiam ser bem aplicadas nesse paciente, considerando os possíveis mecanismos envolvidos.



Núcleo de Computação Eletrônica
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ
Central de Atendimento - (21) 2598-3333
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>