



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Clínica da Dor - CLDOR

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão 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 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- 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 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:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



LÍNGUA PORTUGUESA

DIREITO À SAÚDE

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



**25** - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

**26** - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

**27** - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

**28** - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

**29** - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

**30** - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.

## CLÍNICA DA DOR

**31** - o melhor método para se diagnosticar dor neuropática é:

- (A) teste qualitativo sensorial;
- (B) eletromiografia;
- (C) termometria;
- (D) ressonância magnética funcional;
- (E) exame neurológico.

**32** - Os mecanismos a seguir têm sido responsabilizados na gênese da dor, exceto:

- (A) atividade ectópica neuronal;
- (B) sensibilização periférica;
- (C) participação de noradrenalina;
- (D) "upregulation" dos canais de sódio e potássio;
- (E) reorganização sináptica.

**33** - O achado no exame clínico de alodínia dinâmica tem seu mecanismo explicado pela sensibilização central. etapa importante no desenvolvimento da sensibilização central é:

- (A) expressão de c-fos e c-jun;
- (B) aumento da densidade de canais de sódio;
- (C) inibição da no-sintase;
- (D) ativação de proteína cinase via cálcio;
- (E) aumento da atividade do sistema nervoso autônomo.

**34** - Com relação aos inibidores seletivos da cox-2 é correto afirmar que:

- (A) são isentos de efeitos colaterais no rim;
- (B) o efeito sobre plaquetas é significativo;
- (C) o uso concomitante de aspirina em baixas doses anula benefício no tubo gastrointestinal;
- (D) a incidência de dispepsia é semelhante ao placebo;
- (E) são mais eficazes do que os antiinflamatórios não seletivos.

**35** - Com relação à farmacocinética dos opióides na insuficiência renal ou hepática é correto afirmar que:

- (A) na insuficiência renal a morfina 6 glicoronídeo está aumentada;
- (B) a norpetidina diminui na insuficiência renal;
- (C) na insuficiência hepática aumenta a depuração;
- (D) na insuficiência hepática a morfina 6 glucuronídeo está aumentada;
- (E) não há alteração.



36 - A conduta para evitar síndrome de abstinência quando se passa opióide da via oral para espinhal é:

- (A) usar a tabela de conversão;
- (B) manter, pela via oral,  $\frac{1}{4}$  da dose;
- (C) prescrever benzodiazepínico preventivamente;
- (D) fazer dose maior do que a preconizada;
- (E) redução diária da dose oral de 20%.

37 - O fentanil adesivo transdérmico é um importante representante do arsenal terapêutico na dor oncológica. Em relação a essa apresentação de opióide é correto afirmar que:

- (A) durante seu uso a medicação analgésica de resgate deve ser preferencialmente o fentanil;
- (B) seu principal metabólito, norfentanil, é desprovido de atividade analgésica significativa;
- (C) após cerca de 18 horas, a concentração plasmática declina aproximadamente 50%;
- (D) seu baixo coeficiente octanol/água ao PH 7,4 o torna apropriado para liberação transdermica;
- (E) os efeitos colaterais são substancialmente menos frequentes.

38 - Em dor oncológica se preconiza o uso de opióides agonistas puros para o receptor  $\mu$  por não terem efeito teto. Dos opióides abaixo, o que **NÃO** é agonista puro é a:

- (A) buprenorfina;
- (B) meperidina;
- (C) heroína;
- (D) codeína;
- (E) oxicodona.

39 - O efeito analgésico da amitriptilina se dá através de vários mecanismos, EXCETO:

- (A) inibição da recaptação de serotonina e noradrenalina;
- (B) bloqueio do receptor de histamina;
- (C) bloqueio do receptor adrenérgico;
- (D) bloqueio dos canais de cálcio e sódio;
- (E) bloqueio do receptor dopaminérgico.

40 - Os tricíclicos são temidos por seu potencial efeito deletério sobre o aparelho cardiovascular. A principal complicação cardiovascular desses fármacos é:

- (A) aumento de QT;
- (B) taquicardia sinusal;
- (C) arritmia ventricular;
- (D) hipotensão postural;
- (E) bloqueio de ramo.

41 - Uma complicação hidroeletrólítica do uso de carbamazepina é:

- (A) hipocalcemia;
- (B) aumento da osmolalidade;
- (C) hiponatremia;
- (D) hiperpotassemia;
- (E) hipomagnesemia.

42 - **NÃO** representa um efeito colateral dos opióides.

- (A) mioclonia;
- (B) sudorese;
- (C) hepatopatia;
- (D) broncoespasmo;
- (E) prurido.

43 - O TENS ( estimulação elétrica transcutânea) é uma medida não farmacológica no alívio da dor aguda e crônica. Com relação a esse método **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) o TENS acupuntura tem seu benefício revertido com uso de naloxone;
- (B) a analgesia do TENS convencional não é revertida com uso de naloxone;
- (C) é usado com o objetivo de triar pacientes para gerador epidural;
- (D) o TENS convencional é um bom coadjuvante na dor pós operatória;
- (E) não existe contra-indicação ao TENS.

44 - Segundo evidências baseadas em revisões sistemáticas para intervenção em dor aguda, podemos fazer as seguintes afirmações:

- I- a analgesia preemptiva com aines (antiinflamatório não esteroideal) é benéfica;
- II- técnicas de relaxamento têm evidência comprovada;
- III- técnicas de explanação, no período pré operatório, reduzem a dor pós operatória;

- (A) I está correta;
- (B) I e II estão corretas;
- (C) todas as afirmações são corretas;
- (D) somente a III está correta;
- (E) todas as afirmações estão erradas.





**45** - Entre os fármacos abaixo, o que **NÃO** tem indicação, até o momento, na profilaxia da enxaqueca é:

- (A) o ácido valpróico;
- (B) a arbamazepina;
- (C) a gabapentina;
- (D) o clonazepam;
- (E) o timolol.

**46** - Nas crises de migraine, os ensaios clínicos mostram que o melhor NNT (números necessários para tratar) para resposta a dor em 2h e nas primeiras 24h é obtida com o seguinte esquema:

- (A) sumatriptano 100mg VO;
- (B) sumatriptano 6mg SC;
- (C) sumatriptano 20mg nasal;
- (D) zolmitriptano 5mg VO;
- (E) zolmitriptano 2,5mg venoso.

**47** - Homem, 40 anos, vítima de PAF (projétil de arma de fogo) em antebraço esquerdo há 15 dias, chega à clínica da dor com dor em MSE, EAV 8, impotência funcional, alteração sensitiva em território de n. mediano, alodínia e hiperestesia. A conduta analgésica é:

- (A) aines em doses plenas + titulação de morfina oral;
- (B) titulação de morfina oral+TENS;
- (C) TENS de alta frequência + metadona;
- (D) amitriptilina + metadona;
- (E) bloqueio analgésico + amitriptilina.

**48** - Paciente masculino, 30 anos, 70kg, com dor aguda padrão nociceptivo, foi abordado com antiinflamatório e morfina. Na titulação inicial de morfina chegou-se a 10mg para analgesia satisfatória (EAV= 3). O melhor esquema de manutenção de morfina é:

- (A) 5 mg 3/3h EV;
- (B) 10 mg 4/4h EV;
- (C) 5 mg/h EV;
- (D) 10 mg EV SOS;
- (E) 10 mg 3/3 EV.

**49** - Paciente feminino, 28 anos, pós-operada de cirurgia torácica optou-se por tratar a dor com PCA peridural. Dos esquemas abaixo, a melhor opção é:

VI = velocidade de infusão

- (A) SF 0,9%- 190 mL  
morfina- 100mg  
VI = 1mL/h bolus=1mL  
bloqueio=30' limite 4h= 12mL
- (B) ropivacaína 0,2%  
VI = 6mL/h bolus= 5mL  
bloqueio= 30' limite 4h=60mL
- (C) SF 0,9%- 215mL  
fentanil-10mL  
ropivacaína 1%-25mL  
VI =5mL/h bolus=5mL  
bloqueio=30' limite 4h=60mL
- (D) SF 0,9%-190mL  
bupivacaína-50mL  
fentanil-10mL  
VI =5mL/h bolus=5mL  
bloqueio=15' limite 4h=30mL
- (E) SF 0,9%-140mL  
lidocaína 2%-50mL  
fentanil-10mL  
VI =5mL/h bolus=5mL  
bloqueio=15' limite 4h=30mL

**50** - Existem cinco pontos fundamentais em um programa de tratamento para pacientes com dor crônica. Dentre eles, o de menor prioridade é:

- (A) o controle das questões psicossociais;
- (B) a suspensão de medicações impróprias;
- (C) a técnica de controle da percepção dolorosa;
- (D) a remobilização;
- (E) a terapia específica da dor.



**51** - A síndrome miofascial (SDM) e síndrome fibromiálgica (SFM) são duas condições clínicas com as quais o clínico de dor se depara com muita frequência. No diagnóstico diferencial entre essas duas síndromes, NÃO é correto afirmar que:

- (A) redução da dor com exercícios leves na SDM e aumento da dor na SFM;
- (B) limiar de indução da dor de até 2kg/cm<sup>2</sup> na SDM e 4kg/cm<sup>2</sup> na SFM;
- (C) geralmente assimétrico na SDM e simétrico na SFM;
- (D) depressão e ansiedade são fatores comuns às duas síndromes;
- (E) dor referida está presente na SDM e ausente na SFM.

**52** - Paciente sexo feminino, 35 anos, em acompanhamento na clínica da dor há 2 anos por lombalgia, se apresenta com expressão facial de dor exagerada, excessiva dependência para várias tarefas, piora da dor quando frustrada por qualquer motivo, queixas aos menores movimentos, longa permanência acamada. Ao exame clínico mantém os achados anteriores. Esse quadro caracteriza:

- (A) comportamento anormal de dor;
- (B) depressão associada;
- (C) necessidade de aumentar analgesia;
- (D) indicação de cirurgia;
- (E) uso irregular de medicação.

**53** - Na avaliação de paciente de dor crônica, alguns aspectos são fundamentais, EXCETO:

- (A) postura empática e observadora;
- (B) avaliar incapacidade;
- (C) avaliação de questões psicossociais pelo psiquiatra;
- (D) permitir ouvir o paciente;
- (E) estabelecer programas de metas.

**54** - A respeito do uso de opióides em clínicas de dor é correto afirmar que:

- (A) dependência psíquica não é incomum;
- (B) o pseudovício surge da subavaliação e subtratamento;
- (C) a tolerância é tratada com troca de opióide;
- (D) dependência física só ocorre após 3 meses de uso regular;
- (E) o seu uso em dependentes químicos deve ser restrito.

**55** - *Delirium* é comum em cuidados paliativos oncológicos. Sobre esse sintoma angustiante fazem-se as seguintes afirmações;

- I- no diagnóstico diferencial devemos incluir a depressão, demência e psicose;
- II- durante a investigação causal deve-se suspender opióide;
- III- o tratamento farmacológica é com neuroléptico, e no delirium terminal pode não ser eficaz sozinho.

- (A) somente a I está correta;
- (B) somente I e II estão corretas;
- (C) todas estão corretas;
- (D) todas são falsas;
- (E) I e II estão certas.

**56** - Paciente 35 anos, neo de mama com metástase óssea, chega à consulta verbalizando seu desejo de morrer. Na abordagem desse momento da evolução a atitude menos indicada é.

- (A) perguntar sobre seus medos e sofrimentos;
- (B) avaliar pensamentos ou planos suicida;
- (C) avaliar controle da dor e sintomas;
- (D) chamar a família e indicar um psiquiatra;
- (E) estabelecer *rapport* com abordagem empática.

**57** - J.L.R., 63 anos, com dor óssea por metástase de neo de próstata, está em uso de morfina 20mg via oral de 4/4h. necessitou nos últimos dias de 4 resgates por dia de 10mg. Foi feito reajuste da dose e passado para morfina LC 12/12h. O esquema prescrito é:

- (A) morfina LC 60mg 12/12h;
- (B) morfina LC 30 mg 12/12h;
- (C) morfina LC 90mg 12/12h;
- (D) morfina LC 100mg 12/12h;
- (E) morfina LC 75mg 12/12h.

**58** - Nas síndromes dolorosas relacionadas ao câncer, a causa mais freqüente de dor são:

- (A) dores ósseas;
- (B) dores pós radioterapia;
- (C) dores pós quimioterapia;
- (D) dores viscerais;
- (E) cefaléias.





**59** - Quanto ao bloqueio neurolítico do plexo celíaco é correto afirmar que:

- (A) é indicado em neoplasia pancreática e pancreatite crônica;
- (B) o acesso pela via anterior por tomografia obtém o melhor resultado;
- (C) é indicado para tratamento de dores de difícil controle em pacientes com neoplasia de andar superior do abdômen;
- (D) o efeito analgésico é imediato e permanente;
- (E) o principal efeito colateral é alteração esfinteriana.

**60** - Das complicações dolorosas da radioterapia, a que é bastante tardia e raramente um paciente em cuidados paliativos a desenvolverá é:

- (A) a mielopatia;
- (B) o tumor de nervo periférico;
- (C) a plexopatia;
- (D) a cistite;
- (E) a proctite.