CADERNO DE QUESTÕES

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

1971 • 2011 40 anos

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 30 - MÉDICO PSIQUIATRA DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS I

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: ___ ___ ___ ___ ___ ___ – ___

FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE
FAURGS SETOR DE CONCURSOS
ISO 9001:2008

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 30

MÉDICO PSIQUIATRA DA DOR E CUIDADOS PALIATIVOS I

01.	**B**
02.	**E**
03.	**C**
04.	**A**
05.	**C**
06.	**B**
07.	**A**
08.	**B**
09.	**A**
10.	**D**

11.	**C**
12.	**C**
13.	**E**
14.	**A**
15.	**B**
16.	**C**
17.	**C**
18.	**D**
19.	**B**
20.	**E**

21.	**B**
22.	**E**
23.	**C**
24.	ANULADA
25.	**C**

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

1971 • 2011 40 anos

INSTRUÇÕES

1. Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.

2. Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.

3. Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.

4. Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.

5. **O candidato deverá responder à Prova Escrita Objetiva, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da Prova.** (conforme item 6.15.2 do Edital de Abertura)

6. Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.

7. Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.

8. Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.

9. A duração da prova é de **2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.

10. **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora e 30 (trinta) minutos após o início.**

11. **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.7 do Edital de Abertura)

12. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Em relação ao uso crônico de opioides em dor no câncer, qual dos efeitos abaixo **NÃO** apresenta tolerância no uso crônico?

(A) Náuseas.
(B) Constipação.
(C) Depressão respiratória.
(D) Analgesia.
(E) Sedação.

02. Em relação à imipramina, é correto afirmar que

(A) não exerce efeito em receptores Alfa-adrenérgicos.
(B) acelera o esvaziamento gástrico.
(C) reduz o intervalo P-R do ECG.
(D) não provoca retenção urinária.
(E) exerce efeito em canais de sódio.

03. Em relação ao efeito analgésico dos opioides, é correto afirmar que

(A) exercem efeito mediado por receptores ionotrópicos.
(B) aumentam a liberação de cálcio na fenda sináptica.
(C) agem em receptores acoplados às proteínas G-excitatórias.
(D) reduzem a liberação de neurotransmissores na fenda sináptica.
(E) a tolerância acontece pelo aumento da metabolização.

04. Em relação às medidas de eficácia clínica que orientam a escolha das intervenções, é correto afirmar que

(A) o NNT mede o benefício absoluto.
(B) o risco relativo mede o benefício individual.
(C) o NNT mede o benefício relativo.
(D) o incremento da redução absoluta de risco expressa menor eficácia.
(E) a redução absoluta de risco mede o benefício relativo.

05. Em relação à constipação induzida por opioides, é correto afirmar que

(A) é mediada por receptores acoplados às proteínas G-excitatórias.
(B) aumenta com o passar do tempo pelo fenômeno da tolerância.
(C) é antagonizada pela metilnaltrexona sem reversão da analgesia.
(D) é um efeito que não segue um padrão do tipo dose-resposta.
(E) não está relacionada ao potencial analgésico dos opioides.

06. Em relação ao tratamento da dor do membro fantasma, é correto afirmar que

(A) os analgésicos opioides constituem a primeira escolha.
(B) os antidepressivos constituem a primeira escolha.
(C) os anticonvusivantes são definitivamente ineficazes.
(D) a calcitonina constitui a primeira escolha.
(E) bloqueios com anestésicos locais não auxiliam no diagnóstico.

07. O Art. 36 do Código de Ética (Resolução CFM nº 1931/2009) estabelece que é vedado ao médico abandonar o paciente sob seus cuidados, salvo se, por motivo justo, for comunicado ao paciente ou aos seus familiares. O médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Esse artigo tem como princípios bioéticos fundamentais

(A) a não maleficência e a autonomia.
(B) a justiça e a beneficência.
(C) a beneficência e a não negligência.
(D) a confidencialidade e a beneficência.
(E) a beneficência e a autonomia.

08. Considerando as normas do Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1897/2009), que aprova as normas processuais que regulamentam as sindicâncias, processos ético-profissionais e o rito dos julgamentos nos Conselhos Federal e regionais de medicina, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) A sindicância realizar-se-á pelo Conselho Regional de Medicina em que o fato ocorreu.
(B) Os processos ético-profissionais e sindicâncias não tramitam em sigilo.
(C) A denúncia anônima não gera abertura de sindicância.
(D) O Conselheiro que tenha interesse direto ou indireto na matéria é impedido de atuar em processo ético-profissional e em sindincância.
(E) A punibilidade por falta ética sujeita a processo ético profissional, prescreve em 5 (cinco) anos, contados a partir da data do conhecimento do fato pelo Conselho Regional de Medicina.

09. Processos patológicos como doenças metabólicas, doenças vasculares, infecções virais, doenças autoimunes, podem afetar os nervos periféricos, raízes e gânglios do sistema nervoso ocasionando dor neuropática. Quais as lesões que podem ser produzidas por estas afecções?

(A) Desmielinização segmentar e axopatia.
(B) Desmielinização e lesão compressiva de nervo.
(C) Desmielinização e secção da membrana basal da fibra nervosa.
(D) Neuroma e axotomia.
(E) Axopatia e infiltração tumoral.

10. A analgesia opioide é mediada por peptídeos endógenos. O opioide endógeno derivado da pro-opiomelanocortina é

(A) metionina-encefalina.
(B) dinorfina.
(C) encefalina.
(D) beta-endorfina.
(E) endomorfina.

11. Entre os neurotransmissores abaixo relacionados, o que pode ter ação tanto na modulação central da dor como na facilitação da resposta álgica periférica é

(A) bradicinina.
(B) adrenalina.
(C) noradrenalina.
(D) beta-endorfina.
(E) encefalina.

12. Paciente de 68 anos, com neoplasia maligna de próstata, doença avançada e metástase óssea disseminada, apresenta dor controlada com STEP III da escada analgésica da OMS, mas inicia com náuseas, vômitos e delírio com agitação motora.

Qual das alternativas abaixo pode estar relacionada com os sintomas acima?

(A) Hiponatremia.
(B) Hipercalemia .
(C) Hipercalcemia.
(D) Hipoxemia.
(E) Hipoglicemia.

13. Considere os fatores abaixo, associados a pacientes com doença oncológica avançada.

I - abuso de álcool
II - dor não controlada
III- depressão

Quais estão relacionados à maior vulnerabilidade para risco de suicídio?

(A) Apenas I.
(B) Apenas II.
(C) Apenas III.
(D) Apenas I e III.
(E) I, II e III.

14. Uma jovem solteira de 20 anos, auxiliar administrativa de uma empresa de comércio de papéis, vem encaminhada pelo Médico de Trabalho devido a surgimento de fraqueza e tremor nas pernas, iniciado na semana anterior, que a deixa insegura para viajar de transporte coletivo e para subir as escadas do escritório de trabalho. Tem experimentado crises diárias, iniciadas com uma sensação súbita de dor generalizada, seguida de sensação de fraqueza e dificuldade em movimentar seus braços e pernas, com duração de alguns minutos. A paciente está fazendo curso supletivo à noite e piorou o desempenho no último semestre. Interrogada sobre a situação familiar, a mesma refere que seus pais se separaram recentemente, após um período de vários meses marcado por discussões e acusações recíprocas. O médico do ambulatório especializado em dor efetua exames físicos e solicita exames de rotina, que retornam normais.

Qual a característica que melhor distingue seu diagnóstico específico, em relação a outros transtornos somatoformes?

(A) Os sintomas envolvem somente prejuízos motores ou sensoriais neurológicos.
(B) Os sintomas não são completamente explicados por uma doença crônica.
(C) Os sintomas não são provocados intencionalmente.
(D) A paciente apresenta fatores psicológicos de sua vida que parecem relacionados à produção dos sintomas.
(E) Existe forte evidência de motivação de ganho secundário.

15. Qual das seguintes abordagens é a mais eficaz para a paciente da **questão 14**?

(A) Confrontar a paciente a respeito de sintomas produzidos intencionalmente.
(B) Sugerir que os sintomas melhorarão com o passar do tempo.
(C) Assegurar que os sintomas não são reais.
(D) Reassegurar a paciente sobre a grande probabilidade de se localizar uma causa neurológica.
(E) Encaminhar a família para Psicoterapia sistêmica.

16. Uma técnica de enfermagem de 31 anos, sem história psiquiátrica prévia, procura tratamento com a queixa de sono alterado com despertar precoce, perda de apetite e perda de 5 kg em 1 mês. Aproximadamente a partir dessa época passou a receber queixas de sua supervisora devido a esquecimento e troca de medicamentos, punções venosas e sondagens, bem como queixas de pacientes de dor e sangramento. As alterações iniciaram após o rompimento de um relacionamento amoroso com um supervisor, 15 anos mais velho. Afirma que tem problemas muito antigos de escolher parceiros e manter relacionamentos amorosos por mais tempo, e deseja "encontrar uma solução". Queixa-se de que sua concentração no trabalho piorou, que perdeu o interesse pelos seus pacientes e tem frequentes crises de choro durante o dia. Afastou-se dos amigos e colegas recentemente.

Qual dos diagnósticos a seguir o médico deve considerar primeiro?

(A) Transtorno do sono.
(B) Neurose.
(C) Episódio de depressão maior.
(D) Transtorno bipolar.
(E) Transtorno de personalidade *borderline.*

17. Um estudante de Administração de Empresas de 22 anos procura um urologista, encaminhado pelo médico da família, devido a "dificuldades sexuais", com relato de ser "fisicamente normal". Sente-se claramente heterossexual, consegue manter relacionamentos casuais com mulheres de sua idade e, apesar de sentir excitação sexual normal, fica muito ansioso na hora de manter a relação sexual, sentindo perder a ereção. Masturba-se com facilidade, imaginando sexo heterosexual com colegas e amigas. No exame de desenvolvimento psicossexual, relata que é filho único, muito ligado à mãe, e que seu pai era um engenheiro que se ausentava por meses ao longo de vários anos de sua infância, para trabalhar em obras no norte e nordeste do país. Nega tristeza, choro e ideação suicida. Não tem história de tratamento psiquiátrico prévio.

Qual o tratamento mais recomendado?

(A) Terapia Cognitivo Comportamental (TCC).
(B) Medicamento antidepressivo .
(C) Psicoterapia psicodinâmica .
(D) Terapia interpessoal .
(E) Terapia de Dessensibilização.

18. Você recebe um pedido de interconsulta pela equipe de cirurgia do Hospital, para avaliar uma mulher casada, de 40 anos, que se encontra baixada em leito cirúrgico, recuperando-se de apendicectomia efetuada há quatro dias. O procedimento cirúrgico ocorreu sem problemas, mas, no pós-operatório, a paciente ficou chorosa, afirmando às companheiras de alojamento que "queria estar morta". Ao exame, a paciente se revela cooperativa e se comunica sem problemas. Indagada sobre seu comentário prévio, se queria morrer, responde que achava que queria "chamar atenção", pois se sentia muito só, apesar de estar em um alojamento com mais duas pacientes. Sentia-se em uma situação inusitada, ficar afastada do marido, pois "nunca desgrudara dele" desde que começaram a namorar, aos 16 anos, e com quem casara, aos 18 anos. Sente-se incapaz e com dificuldade de cuidar de si mesma. Ao receber instruções da alta e dos cuidados pós-operatórios que deveria executar em casa, sente-se "sobrecarregada" com a tarefa e pede, de forma repetida, mais detalhes sobre os procedimentos domiciliares, para "tranquilizá-la". Chega às lágrimas durante a entrevista, mas logo se recompõe, negando sintomas persistentes de depressão e ideação suicida presente ou passada.

De acordo com o caso descrito, qual das alternativas contém a abordagem mais adequada para essa paciente?

(A) Encorajar a paciente a conhecer mais sobre a cirurgia e a cuidar sozinha de si mesma.
(B) Persuadir a paciente a abandonar a dependência do marido.
(C) Conversar com o marido, para que fique mais tempo com ela no hospital.
(D) Passar no alojamento da paciente por períodos curtos e regulares de tempo, para tratar de planos para a alta e cuidados pós-cirúrgicos.
(E) Transferir a paciente para uma unidade psiquiátrica.

19. Você é chamado ao Serviço de Neurologia para avaliar uma paciente de 76 anos, sem história prévia de tratamento psiquiátrico, baixada há uma semana, depois de um acidente vascular cerebral que a deixou com hemiparesia direita. A paciente se queixa de perda de prazer em tudo que anteriormente apreciava, com crises frequentes de choro, hipersonia, anorexia com perda de peso (4 quilos) e sentimentos de desesperança e impotência.

Qual o diagnóstico mais provável?

(A) Transtorno do espectro bipolar.
(B) Transtorno de adaptação com humor deprimido.
(C) Transtorno do humor devido a uma condição médica geral.
(D) Transtorno do humor induzido por substância.
(E) Episódio de depressão maior .

Instrução: As questões **20** a **22** referem-se ao texto abaixo.

Um rapaz de 22 anos é trazido pela família ao Serviço de Emergência de sua zona de moradia, depois de subir no telhado de sua casa e jogar um tijolo na cabeça de um vizinho, dizendo que o mesmo espionava a ele e a sua família. Diz não saber exatamente o quê o vizinho queria, mas tinha certeza de que ele havia instalado aparelhos de escuta eletrônica nas paredes de sua casa, e que queria lhes fazer algum mal. Estava inquieto, sem parar sentado, caminhando de um lado para o outro, olhando para todos os lados e, por momentos, fixando a visão em um ponto acima e atrás dos entrevistadores, balbuciando palavras incompreensíveis e a seguir se agitando mais. A entrevista foi feita pelo plantonista e um auxiliar de enfermagem, com a porta da sala entreaberta. Ao ser questionado sobre o quê estava acontecendo com ele, fala de forma rápida e seca que o "Big Brother" está em tudo, repetindo isso várias vezes. Relata de forma interrompida que mora em um bairro vizinho, junto com a mãe e dois irmãos, que não concordam com seu ponto de vista, e que teve de fazer aquele gesto para evitar que o vizinho matasse sua família. Diz não saber exatamente o motivo da perseguição, mas sente o ambiente diferente do usual, sentindo ruídos mais intensos e escutando palavras fragmentadas de duas vozes comentando entre si que ele vai morrer. Diz que isso começou a acontecer há 6 meses, primeiro de forma discreta, acentuando-se no último mês. No começo, isolava-se, sem sair de casa, passando mais tempo no seu quarto. Trabalhava previamente em um atacado como conferente, mas foi despedido havia um mês devido a falhas frequentes em suas tarefas. Nega uso de drogas e álcool no momento. Informa que deixou há 6 meses de fumar, diariamente, quatro baseados de maconha, cortando o uso quando ficou mais nervoso e começou a escutar ruídos e vozes. Não refere nenhum problema clínico, nem usa medicação. Está sujo e com cabelo desalinhado. Fala frases curtas e se mostra sobressaltado, com expressão restrita do afeto. Não consegue relatar uma história linear, interrompendo seguidamente a fala, com respostas de pouca objetividade. Acredita que algo muito perigoso está ocorrendo, mas não tem uma explicação clara, nem se acha culpado ou responsável por isso. Acha a situação injusta, mas se sente desamparado, com dúvida do quanto pode ser ajudado. Nega intenção de agredir ou machucar alguém, além do vizinho, mas tem medo de se jogar do alto de seu prédio por mando dessas vozes. Relata ser o segundo de três filhos e ter estudado sem grande dificuldade até o final do primeiro grau, com notas médias. Parou de estudar aos 17 anos para trabalhar, recomeçando o supletivo neste último ano, tendo parado de ir à aula há três meses.

20. Assinale a alternativa correta, de acordo com o caso descrito no texto.

(A) O diagnóstico mais provável é de esquizofrenia, porém só poderemos descartar a alternativa de psicose induzida por drogas depois de receber o resultado do exame de urina para *cannabis* e cocaína.

(B) A presença de psicose com vozes na terceira pessoa, persistindo por vários meses, e após a suspensão do uso de *cannabis,* associado a disfunção profissional e acadêmica, com a crença de ser alguém tão importante para ser seguido e observado por diferentes pessoas, sugere o diagnóstico de Transtorno Bipolar e exclui o diagnóstico de esquizofrenia.

(C) O diagnóstico mais provável é de transtorno de humor bipolar, porém esse diagnóstico só pode ser confirmado depois de se verificar a ausência de sinais de *cannabis* ou cocaína na urina.

(D) A presença de psicose envolvendo ligação próxima com entidades poderosas sugere o diagnóstico de Transtorno Bipolar, por envolver delírio grandioso.

(E) A presença de psicose com vozes falando entre si de sua pessoa, persistindo após mais de um mês sem uso de *cannabis*, junto com clara disfunção profissional, sugere um quadro de esquizofrenia, porém não exclui o de Transtorno Bipolar.

21. Considere as afirmações abaixo com relação ao tratamento do caso descrito no texto.

I - A base do tratamento consiste no uso continuado de estabilizadores de humor para reduzir a excitação e grandiosidade, sendo que somente em segundo tempo se utiliza antipsicóticos.

II - As drogas antipsicóticas devem ser usadas para tratar a psicose independente de sua causa.

III- As drogas antipsicóticas mais antigas não devem ser mais utilizadas devido a evidências claras de meta-análise e estudos naturalísticos de sua inferioridade em relação às de nova geração.

IV - A clozapina deve ser indicada desde o primeiro episódio, devido à evidência clara de superioridade em todas as formas de psicose.

Quais são corretas?

(A) Apenas I.
(B) Apenas II.
(C) Apenas III.
(D) Apenas II e III.
(E) Apenas III e IV.

22. Assinale a alternativa correta, no que se refere à abordagem psicossocial do caso descrito no texto.

(A) Podemos considerar incorreta a técnica de entrevista com mais de uma pessoa da equipe médica na sala, pois fere os princípios éticos de privacidade e confidencialidade do paciente psiquiátrico.
(B) O plantonista agiu de forma inadequada ao deixar a porta da sala de exame entreaberta, pois reforça a desconfiança do paciente.
(C) O plantonista agiu de forma correta ao fazer a entrevista junto com outra pessoa, porém errou ao deixar a porta entreaberta, pois deveria tê-la chaveado para transmitir segurança ao paciente.
(D) Tanto faz a presença de uma ou mais pessoas; o importante é sedar e conter o paciente desde sua chegada ao Posto.
(E) A entrevista conjunta com outro técnico foi adequada, para maior segurança do paciente e da equipe.

23. A cefaleia tensional ocorre, na maioria das pessoas, em períodos de estresse emocional. Portanto, pode-se afirmar que

(A) pessoas com traços histriônicos de personalidade são as mais propensas a terem cefaleia tensional.
(B) pessoas paranoides são as mais propensas a terem cefaleia tensional.
(C) pessoas com personalidades tensas, competitivas e rígidas são especialmente propensas a terem cefaleia tensional.
(D) pessoas com transtorno doloroso somatoforme são as mais propensas a terem cefaleia tensional.
(E) pessoas com transtornos de personalidade *borderline* são mais propensas a terem cefaleia tensional.

Instrução: As questões **24** e **25** referem-se ao texto abaixo.

Um advogado de 52 anos, sem histórico de doença conhecida, é transferido diretamente da sala de emergência do pronto-socorro para a unidade de traumatologia-ortopedia, para redução sob tração de fratura de tíbia após acidente automobilístico. Dezoito horas após a hospitalização, começa a se irritar com a lentidão da equipe em atender a campainha, com insistentes pedidos para sair do leito devido a dificuldade em ficar parado e a tremor de braços e mãos. No dia seguinte, começa a chamar a enfermagem de forma aflita, dizendo que havia escutado a voz de seu pai, falecido há dez anos. Nega ter escutado isso antes. Ao exame, mostra diarreia, taquicardia, palpitação, com TA 145/95, pulsação de 125 pm e temperatura axial de 38°C. A ausculta e RX de tórax mostram pulmões limpos, com hemograma sem desvio ou leucocitose. O paciente nega condições clínicas prévias, afirma que se sentia muito bem e que teve o acidente ao retornar de um jantar com seus sócios de escritório.

24. Considere as afirmações abaixo, sobre o diagnóstico mais provável com relação ao caso.

I - Síndrome de abstinência alcoólica, uma vez que a abstinência a outras substâncias é muito diferente da abstinência ao álcool.
II - Síndrome de abstinência a benzodiazepínicos, uma vez que a abstinência ao álcool é muito diferente do descrito.
III - Síndrome de abstinência a álcool e síndrome de abstinência a benzodiazepínicos, pois ambas podem provocar quadros semelhantes de abstinência.
IV - Síndrome de abstinência a substâncias, após exclusão de tireotoxicose, feocromocitoma e uso inadequado de medicamentos agonistas simpáticos e para-simpáticos.

Quais são corretas?

(A) Apenas I.
(B) Apenas II.
(C) Apenas III.
(D) Apenas I e III.
(E) Apenas I e IV.

25. Considere as evidências abaixo:

I - cicatrizes de acidentes anteriores
II - elevação de aspartataminotransferase (AST) sem aumento de alanina aminotransferase (ALT)
III - gamaglutamiltranspeptidase (GGT) aumentada
IV - ressonância magnética de encéfalo com atrofia fronto-temporal

Quais confirmariam o seu diagnóstico, apontado na resposta à questão anterior?

(A) Apenas I.
(B) Apenas II.
(C) Apenas III.
(D) Apenas IV.
(E) Apenas III e IV.