

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Paciente do sexo feminino, com 65 anos de idade, procurou ambulatório de geriatria devido a esquecimentos nos últimos quatro meses. Durante a consulta, a filha da paciente relatou que esses esquecimentos não levavam à perda de independência ou autonomia, o que ficou confirmado pelos testes geriátricos de atividade de vida diária. No miniexame do estado mental (MEEM), a pontuação da paciente foi de 29 pontos, sendo sua escolaridade ensino médio completo. A paciente queixou-se que, desde o início da pandemia de covid-19, passou a ficar irritada, inquieta e com insônia.

A partir do caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens a seguir.

- 51** Para a avaliação da queixa de esquecimentos, faz-se mister a realização de exames complementares, como a avaliação laboratorial de líquido cefalorraquiano, pois, para confirmação de demência de Alzheimer, deve-se detectar proteína tau e beta-amiloide 42 no liquor.
- 52** Nos termos do Estatuto do Idoso, a paciente em tela, devido ao seu estado de esquecimento, deverá ser interditada e sua filha escolherá pelo tratamento de saúde que considerar mais favorável à sua mãe.
- 53** São diagnósticos diferenciais de demência a depressão e a ansiedade generalizada, pois, com frequência, essas doenças comprometem a atenção e a função executiva, alterando o comportamento do indivíduo.
- 54** A higiene do sono é uma medida não farmacológica que possivelmente melhoraria a função cognitiva dessa paciente.
- 55** A paciente em questão tem critérios de síndrome da ansiedade generalizada e, para evitar a piora da queixa cognitiva, está indicado o uso de inibidores da acetilcolinesterase.
- 56** A paciente pode beneficiar-se de medicações como inibidor seletivo de recuperação de serotonina, que diminui a irritabilidade e a inquietude, possivelmente resolvendo-se a insônia, com consequente melhora da função cognitiva.

A respeito da síndrome da fragilidade no idoso, julgue os itens a seguir.

- 57** A suplementação oral farmacológica de vitamina D tem benefício superior à luz solar para pacientes idosos frágeis, sobretudo pelo risco de câncer de pele devido à exposição à radiação, logo é prescindível o banho de sol para essa faixa etária.
- 58** A vitamina D, que pode ser obtida pela luz solar, tem propriedade imunomoduladora comprovada, havendo nível de evidência A para o seu uso como profilaxia contra infecção pelo vírus da covid-19 em população de risco, como a dos idosos frágeis.
- 59** É improvável intoxicação por abuso de suplementação farmacológica das vitaminas C e D, pois elas têm propriedades hidrossolúveis e são excretadas pela urina quando em excesso.
- 60** Uma vez diagnosticada a síndrome de fragilidade, deve-se avaliar cautelosamente a expectativa de vida do paciente, a fim de diminuir ou retirar eventuais medicações, no intuito de evitar iatrogenias, e orientar medidas para promover melhoria na autonomia e na independência.
- 61** O metabolismo da vitamina D pode contribuir para a redução na frequência de quedas em idosos frágeis.
- 62** Os critérios de Fried de fragilidade no idoso consistem em redução de força de preensão palmar, redução da velocidade de marcha, perda de peso não intencional, humor deprimido e multimorbidade.

Paciente do sexo masculino, com 70 anos de idade, tabagista crônico de 30 maços/ano, com sobre peso e risco de evento cardiovascular estimado de 21% em 10 anos pelo escore de risco de Framingham, foi trazido pela esposa ao ambulatório de geriatria, para realização de exames de rotina. No momento da consulta, não houve queixas patológicas.

Considerando o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 63** Convém recomendar ao paciente a suspensão do tabagismo e a triagem anual para câncer de pulmão com tomografia computadorizada de baixa dose (LDCT), até completar abstinência do cigarro, por 15 anos ou por outros motivos diversos que impeçam a continuação de rastreio.
- 64** O médico assistente deve recomendar ao paciente a triagem única para aneurisma de aorta abdominal com ultrassonografia.
- 65** Deve-se realizar o rastreamento de glicose sanguínea, como parte da avaliação do risco cardiovascular.
- 66** O início do uso de aspirina em baixas doses para a prevenção primária de doenças cardiovasculares e câncer colorretal é fortemente recomendado para o paciente em questão.
- 67** Mesmo sem história de doença arterial coronariana sintomática ou acidente vascular cerebral isquêmico, é recomendável usar uma dose baixa a moderada de estatina para a prevenção de eventos cardiovasculares e de morte em pacientes como o do caso em questão.
- 68** O rastreamento de câncer colorretal para o paciente em tela faz-se necessário, podendo ser via colonoscopia ou por exame de sangue oculto nas fezes, devendo ser compartilhada com o paciente a decisão de escolha do método de rastreamento.

Paciente do sexo feminino, com 91 anos de idade, apresenta demência em fase grave e está acamada com contratura muscular por ter sofrido acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). Segundo relato do filho da paciente, a idosa é evangélica e deseja falecer sem sofrimentos em ambiente domiciliar, vontade que os seus familiares pretendem cumprir. Conforme exame físico, a paciente apresenta fácie de dor, testa franzida e assustada, com choros constantes, dificuldades ocasionais para respiração, corpo rígido com punhos cerrados, incapaz de ser consolada. De acordo com a avaliação de sinais vitais, ela está com temperatura de 36 °C, frequência respiratória de 26 ipm, frequência cardíaca de 110 bpm, saturação de oxigênio de 92% (pelo oxímetro de pulso) e pressão arterial de 150 mmHg × 70 mmHg.

Tendo como referência o caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens que se seguem.

- 69** Segundo a escala de avaliação da dor em demência avançada (PAINAD-Br), a paciente em tela apresenta dor moderada.
- 70** Devido ao risco de depressão respiratória e rebaixamento de nível de consciência, está contraindicado o uso de derivados morfínicos a essa paciente, devendo a sua dor ser controlada apenas com anti-inflamatórios e analgésicos comuns.
- 71** A paciente apresenta critérios de sepse pelo escore SOFA (*sequential organ failure assessment*) e deve ser internada em unidade hospitalar, para o controle infeccioso.
- 72** Há indicação para cuidados paliativos exclusivos a essa paciente; para isso, devem-se levar em consideração as crenças dela e dos seus familiares, discutindo-se com eles e com a equipe multidisciplinar as decisões de tratamento para visar ao conforto da paciente.
- 73** A referida paciente se enquadraria na síndrome do imobilismo caso desenvolvesse pelo menos dois dos quatro critérios a seguir: sinais de sofrimento cutâneo ou úlcera de decúbito; disartria; dupla incontinência; e afasia.

- 74** Devido ao alto risco de a paciente desenvolver novo AVCI, o controle de pressão dela deve ser mantido rigorosamente abaixo de 120 mmHg × 80 mmHg, devendo o médico assistente introduzir ou aumentar doses de anti-hipertensivos.
- 75** Betabloqueadores, como atenolol, para melhora da frequência cardíaca concomitantemente ao controle pressórico estão indicados para essa paciente.

Devastado pela morte de Enquidu, Gilgamesh mergulha em uma dor sem limites: ele não permite que Enquidu seja enterrado “até que um verme caia de seu nariz”.

Finalmente, ele percebe que deve seguir em frente, dá a Enquidu um grande funeral e começa a pensar sobre si mesmo e sobre sua mortalidade.

“O pavor entrou em minha barriga. Com medo da morte, fico vagando pela planície”. É por isso que ele embarca numa grande jornada, seguindo o caminho do Sol, sobre as Águas da Morte, em busca do homem que sobreviveu ao dilúvio e descobriu o segredo da imortalidade: Utnapishtim.

Gilgamesh faz uma última tentativa: arranca do fundo do mar uma planta que Utnapishtim lhe havia revelado e que restauraria sua juventude, mas, antes que pudesse aproveitar-se dela, uma cobra a comeu e partiu, mas não sem antes se livrar de sua velha pele.

Desiludido e finalmente ciente dos limites de suas próprias habilidades, ele retorna a Uruque, reconciliado com sua sorte e mais sábio.

Dalia Ventura. “*Epopeia de Gilgamesh*”: a obra que contou sobre o Dilúvio Universal antes da Bíblia *In: BBC News Mundo*, 15/8/2020 (com adaptações).

Considerando a narrativa de que trata o texto precedente, julgue os itens a seguir, com relação ao idoso na sociedade e ao processo de envelhecimento.

- 76** As teorias de envelhecimento podem ser classificadas em teoria biológica do envelhecimento, teoria psicológica do envelhecimento e teoria filosófica do envelhecimento.
- 77** A Classificação Internacional de Doenças (CID 10) prevê o código R54 para a senescência, que denota a condição de velhice.
- 78** Infere-se do texto que Gilgamesh apresentou delírio niilista, por ter negado a morte de Enquidu, o que o classifica como portador de síndrome de Cotard.
- 79** A senescência é atualmente classificada como doença, para a qual ainda se procura cura com medicamentos.
- 80** O Estatuto do Idoso é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, no entanto, pelo princípio da equidade, pessoas com idade a partir de 65 anos são tratadas, em certas circunstâncias, de forma diferenciada daquelas com 60 anos de idade.

Paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade, portador de doença de Parkinson, osteopenia, hipertensão, hipercolesterolemia, sem doença arterial isquêmica prévia, gastrite sintomática e sarcopenia, está em uso das seguintes medicações: levodopa com benserazida, ácido acetilsalicílico, simvastatina, alendronato, cálcio, vitamina D, hidroclorotiazida, atenolol e omeprazol. Ao comparecer no pronto atendimento devido a tontura, foram-lhe receitados cinarizina, para controle sintomático, e sulfato ferroso, para tratamento de anemia leve, e ele foi orientado a procurar serviço de geriatria, para acompanhamento.

A partir do caso clínico hipotético precedente, julgue os itens subsequentes.

- 81** No caso em tela, a investigação da causa da anemia com cinética de ferro e endoscopia digestiva alta é mandatória, pois se trata de paciente com possível sangramento digestivo alto.
- 82** Devido à polifarmácia, provavelmente trata-se de paciente com risco alto de efeitos adversos, então seria prudente a suspensão do ácido acetilsalicílico, em decorrência de pouca comprovação do uso desse medicamento para a prevenção primária em idosos, com risco de sangramentos gastrointestinais e de interações deletérias com medicamentos diuréticos como a hidroclorotiazida.
- 83** A cascata iatrogênica ocasiona piora clínica significativa em pacientes com tonturas; medicamentos como atenolol e hidroclorotiazida podem ocasionar hipotensão ortostática; medicamentos como omeprazol podem impedir a absorção de nutrientes essenciais para a produção de sangue; e é possível que a simvastatina esteja contribuindo para a sarcopenia, gerando fraqueza, que muitas vezes é referida como tontura pelo paciente.
- 84** O atenolol não é recomendado como primeira linha de tratamento de hipertensão arterial em idosos.
- 85** A cinarizina deve ser evitada em pacientes idosos com síndrome parkinsoniana.

As alterações ocorridas na função glomerular durante o envelhecimento não comprometem o bem-estar da pessoa idosa. Entretanto, durante essa fase da vida, ocorrem várias mudanças em todos os órgãos. Em determinadas situações, a função renal pode sofrer sobrecarga e isso comprometer o equilíbrio orgânico. Com relação a tais mudanças, julgue os itens a seguir.

- 86** Em condições normais, 99% do filtrado glomerular, que é formado a partir do plasma e praticamente não tem proteínas, é reabsorvido, havendo a produção de cerca de 1 litro de urina por dia, sendo possível medi-lo por meio do *clearance* plasmático e da excreção, na urina, de inulina ou creatinina, pois essas substâncias são filtradas, secretadas e absorvidas.
- 87** Na vigência de infecção ou dieta rica em proteína, a taxa de filtração glomerular piora significativamente.
- 88** Muitas pessoas idosas sofrem perda da habilidade de concentrar ou稀uir a urina de tal maneira que se tornam incapazes de equilibrar o organismo no caso de uma desidratação ou uma sobrecarga hídrica.
- 89** As alterações de concentração urinária não são devidas à diminuição do hormônio antidiurético (ADH), mas, sim, à diminuição de resposta do túbulo coletor ao ADH.
- 90** Na pessoa idosa, o padrão do ritmo urinário apresenta-se modificado, passando a reter mais água e eletrólitos à noite que durante o dia.

Uma mulher de 75 anos de idade, branca, viúva, mãe de 3 filhos, compareceu ao ambulatório médico acompanhada de sua filha. A filha relatou que a mãe estava esquecendo muitas coisas rotineiras, como panelas ao fogo, ferro de passar roupas ligado e as portas de casa abertas. Ainda segundo o relato da filha, a mãe repetia os mesmos fatos que recentemente havia relatado, não dormia bem à noite e estava muito agressiva. A paciente não sofria quedas, não tinha infecções recentes, diabetes nem doença na tireoide, mas tinha hipertensão arterial e fazia uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas. Os citados sintomas tinham iniciado havia vários meses, no entanto recentemente houve uma piora. A filha afirmou achar que a mãe estava “esclerosada”.

Com relação ao caso clínico hipotético apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 91 A referida paciente apresenta quadro clínico compatível com demência, tipo demência de Alzheimer. Para ser considerada provável doença de Alzheimer, é necessária comprovação por tomografia computadorizada do encéfalo ou por ressonância magnética do encéfalo.
- 92 O diagnóstico da doença de Alzheimer é provável quando a instalação dos sintomas cognitivos é rápida ou súbita e estão presentes os sinais neurológicos focais.
- 93 Atualmente não existem medicamentos capazes de interromper ou modificar o curso da doença de Alzheimer, tampouco de impedir a sua eclosão.
- 94 A primeira classe terapêutica que deve ser licenciada para o uso na doença de Alzheimer e que, consistentemente, produz melhora sintomática dessa doença é a dos anticolinesterásicos, na qual se incluem a rivastigmina, a donepezila, a galantamina e a memantina.
- 95 O tratamento inclui abordagens não farmacológicas e farmacológicas combinadas ou isoladas, sendo fundamental que as intercorrências clínicas relacionadas com outros problemas médicos agudos ou com doenças associadas preexistentes sejam sempre identificadas e tratadas o mais precocemente possível.

Manoel, de 72 anos de idade, casado, branco, procurou atendimento médico ambulatorial com queixas de alteração na cor da urina, havia uma semana, e presença de sangue nela, notada todas as vezes em que ele urinava. Não apresentava disúria ou febre. Além disso, ele referiu que se levantava 3 vezes à noite para urinar e que o seu jato urinário estava fino e sem “pressão”. Ao realizar o exame físico (toque retal), o médico notou próstata aumentada de volume (40 g), consistência fibroelástica, contornos nítidos, superfície lisa, indolor. O resultado do PSA foi igual a 1,10 ng/mL.

Com relação ao caso clínico hipotético anterior, julgue os próximos itens.

- 96 O diagnóstico de câncer de próstata é uma das hipóteses diagnósticas mais plausíveis para o caso, devido às queixas de jato urinário fino, noctúria, hematúria e alteração do nível do PSA sérico.
- 97 O tratamento clínico da hiperplasia benigna da próstata é realizado com alfa-bloqueadores, que atuam bloqueando os receptores alfa-1 adrenérgicos no músculo liso existente no estroma prostático, na uretra e no colo vesical.
- 98 Ultrassonografia, urografia excretora, uretrocistoscopia e estudo urodinâmico devem ser incluídos na avaliação mínima inicial desse paciente, para se confirmar a hipótese de câncer de próstata.
- 99 Fluxometria isolada é insuficiente para orientar a probabilidade de obstrução em pacientes com hiperplasia benigna da próstata ou câncer de próstata.
- 100 O tratamento de hiperplasia benigna da próstata tem dois objetivos principais: aliviar as manifestações clínicas do paciente e corrigir as complicações relacionadas ao crescimento prostático.

Indivíduos com multimorbidade tendem a apresentar grande complexidade e vulnerabilidade, pois sofrem de mais problemas cognitivos, funcionais e psicossociais. A avaliação geriátrica ampla (AGA) é a resposta a essa complexidade e, geralmente, inclui a avaliação do paciente em vários domínios, sendo mais comumente incluídos o físico (médico), o mental, o social, o funcional e o ambiental. Com relação à AGA, julgue os itens que se seguem.

- 101 Apesar dos seus vários benefícios, a AGA não contribui para a redução da mortalidade nem para a diminuição de internação hospitalar e de institucionalização.
- 102 Para facilitar a avaliação geriátrica, são usados instrumentos capazes de detectar sinais de demência, *delirium*, depressão, efeitos colaterais medicamentosos, fragilidade, déficits visuais e auditivos, bem como de grandes síndromes geriátricas.
- 103 A AGA é um processo diagnóstico multidimensional, geralmente interdisciplinar, para determinar deficiências, incapacidades e desvantagens do idoso e planejar o seu cuidado e a sua assistência a médio e a longo prazo.
- 104 A AGA identifica o risco de declínio funcional, mas não avalia os riscos nutricionais.
- 105 A AGA orienta para medidas de preservação e restauração da saúde, mas não define critérios para institucionalização.

De modo geral, as teorias formuladas para explicar o processo do envelhecimento visam cobrir os aspectos genéticos, bioquímicos e fisiológicos de um organismo. Considerando a divisão dessas teorias em estocásticas e sistêmicas, julgue os próximos itens.

- 106 As teorias do dano e reparo do DNA e da apoptose são estocásticas.
- 107 As teorias do dano oxidativo são sistêmicas.
- 108 As teorias genéticas são estocásticas.
- 109 As teorias das proteínas alteradas e da desdiferenciação são estocásticas.
- 110 As teorias das mudanças proteicas são estocásticas.

Embora o câncer seja uma doença que ocorra em todas as idades, é fundamentalmente uma doença do envelhecimento, por apresentar grande incidência entre os idosos, correspondendo a mais de 60% dos novos diagnósticos de câncer. Além disso, 70% das mortes por câncer ocorrem especificamente em indivíduos com idade superior a 65 anos. Considerando os dados do INCA (2020) e a incidência de câncer na população masculina, julgue os itens a seguir.

- 111 No Brasil, o câncer de próstata é o primeiro mais comum entre os homens, sem se considerarem os tumores de pele não melanoma.
- 112 O câncer de pulmão é o quarto mais comum em homens no Brasil.
- 113 No Brasil, o câncer colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente entre homens, sem se considerarem os tumores de pele não melanoma.
- 114 O câncer de pâncreas mais comum é o do tipo leiomioma, cuja incidência é mais significativa no sexo masculino.
- 115 O tumor de testículo corresponde a 25% do total de casos de câncer entre os homens.

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente em indivíduos idosos, tornando-se fator determinante na morbidade e na mortalidade dessa população. Presente em mais de 60% dos idosos, encontra-se frequentemente associada a outras doenças, como a arteriosclerose e o diabetes melito. Com relação à hipertensão arterial, julgue os itens que se seguem.

- 116** O mecanismo básico que explica o progressivo aumento da pressão sistólica observado com o avançar da idade é a perda de distensibilidade e da elasticidade dos vasos de grande capacidade, o que resulta em aumento da velocidade da onda de pulso. Nessas circunstâncias, a pressão diastólica tende a ficar normal ou mesmo baixa, devido à redução da complacência dos vasos de grande capacidade.
- 117** Idosos com aumento das pressões sistólica e diastólica apresentam redução no débito cardíaco, no volume intravascular, no fluxo renal, na atividade de renina plasmática e menor capacidade de vasodilatação mediada por receptores beta-adrenérgicos.
- 118** A decisão de iniciar o tratamento da hipertensão arterial em indivíduos idosos deve basear-se não apenas no nível pressórico, mas também na presença de outros fatores de risco cardiovascular e(ou) de lesão em órgãos alvo.
- 119** Os mecanismos de ação dos anti-hipertensivos envolvem diminuição do débito cardíaco (ação inicial), redução da secreção de renina, readaptação dos barorreceptores e aumento das catecolaminas nas sinapses nervosas.
- 120** Os medicamentos anti-hipertensivos devem promover diminuição da pressão arterial e, primordialmente, contribuir para redução das taxas de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.
-

Espaço livre