

**PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GERIATRIA
SBGG/AMB**

**Realizada em 5, 6 e 7 de junho de 2016.
Fortaleza-CE**

**PROVA ESCRITA (CATEGORIA ESPECIAL)
5 de junho de 2016**

Nome do candidato: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES

1. Escreva seu nome e assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova.
3. Confira o número de páginas: **total de 11 páginas**. Caso haja algum problema levante a mão e comunique ao fiscal.
4. Esta prova é composta por 10 questões subjetivas com subdivisões.
5. Leia atentamente as questões e responda o que é solicitado.
6. A letra deve estar legível, pois, do contrário, a correção será dificultada, com conseqüente prejuízo ao candidato.
7. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e eletrônicos.
8. Ao concluir a prova, levante a mão, chame um dos fiscais e aguarde sentado no seu lugar a conferência da entrega.
9. Duração desta prova: 04 horas.

Boa sorte!

Comissão de Título

ESTAÇÃO 1

Nas últimas décadas observaram-se, no Brasil, dois eventos:

EVENTO 1- Um aumento no número proporcional de pessoas com mais de 60 anos na população geral.

EVENTO 2- Uma modificação no perfil das causas de mortalidade - anteriormente por doenças infecciosas e atualmente por neoplasias e doenças cardiovasculares.

Pergunta-se:

1.1 - Como é denominado o EVENTO 1? (vale 2,5)

Transição demográfica

1.2 - Como é denominado o EVENTO 2? (vale 2,5)

Transição epidemiológica

1.3 – Quais as causas do EVENTO 1? (vale 5,0)

Redução da taxa de mortalidade infantil

Aumento da expectativa de vida

Melhoria nas condições sanitárias / urbanização / ...

Evolução da medicina / vacinação / Antibióticos / ...

Controle de doenças crônico-degenerativa

Redução a taxa de natalidade (fecundidade)

Planejamento familiar / Acesso à anticoncepcionais / Educação

ESTAÇÃO 2

Mulher de 65 anos vem à consulta geriátrica. Ela é independente e não refere nenhuma queixa, mas realiza vários questionamentos (ver abaixo).

Tarefa:

Responda cada um desses questionamentos.

2.1– Devo realizar exame de urina para pesquisa de infecção urinária? (vale 2,0)

() Sim

() Não **X**

2.2– Preciso realizar exame de Papanicolau, visto que realizei o último há 2 anos e foi normal? (vale 2,0)

() Sim **X**

() Não

2.3– Quais exames e com qual frequência devo fazê-los, para rastrear câncer de cólon? (vale 2,0)

Exame:

Frequência:

Sangue oculto nas fezes

anual

Retossigmoidoscopia

cada 5 anos

Colonoscopia

cada 10 anos

2.4- Preciso fazer mamografia? (vale 2,0)

() Sim **X**

() Não

2.5- Preciso mensurar colesterol total e frações? (vale 2,0)

() Sim **X**

() Não

ESTAÇÃO 3

3.1 – Cite cinco fatores de risco intrínsecos ao idoso para quedas: (vale 2,5)

Déficit sensorial

Medicamentos

Instabilidade postural, mobilidade prejudicada, quedas recorrentes

causa cardiológica (arritmia, síncope, hipotensão)

causa neurológica (AVE, demência, Parkinson)

Deformidades dos pés

3.2 – Cite três intervenções não farmacológicas que podem reduzir o risco de quedas/fratura: (vale 2,5)

Redução dos perigos no ambiente doméstico / orientação da casa segura

Iluminação noturna, retirada de tapetes e fios soltos, altura da cama

Melhorar força e equilíbrio

Nutrição / Atividade física / Fisioterapia

Uso de sapato adequado

3.3 – Cite três intervenções farmacológicas que podem reduzir o risco de quedas/fratura: (vale 2,5)

Revisão detalhada da lista de medicamentos / Evitar medicamentos de risco

Otimizar tratamento de comorbidades (Dor / Depressão / ...)

Tratar osteoporose (cálcio / Vit D / bifosfonatos / ...)

Repor Vitamina D

3.4 – Cite cinco complicações possíveis após fratura e cirurgia de quadril? (vale 2,5)

TEV, UPP, infecção (PNM / ITU), delirium, depressão,...

ESTAÇÃO 4

Tarefa:

Leia o caso abaixo e responda as questões na página seguinte:

Identificação

82 anos, feminino

Motivo da consulta

Trazida pela filha devido múltiplas queixas e uso de muitos medicamentos.

Revisão dos Sistemas

- Dor retroesternal ocasional, de difícil caracterização. Algumas vezes chegou a ser levada ao PS tendo feito alguns exames (ECG e enzimas) e liberada sem definição diagnóstica.
- Dispneia aos esforços habituais com edema vespertino em nos pés.
- Tontura frequente, não rotatória.
- Dor e formigamento em membros inferiores, especialmente a noite

Lista de medicamentos:

- Nifedipina Retard 20mg 2 x dia
- Hidroclorotiazida 50mg 1 x dia
- Metildopa 250mg 3 x dia
- Glibencamida 5mg 3 x dia
- Diclofenaco 50mg se necessário (dor nas pernas) – usa 2-3 x /semana
- Cinarizina 75mg 1 x dia
- Ginkgo biloba 80mg 2 x dia

Antecedentes:

Hipertensão arterial há 15 anos

Diabetes mellitus há 20 anos

Exame Físico

- Pele seca.
- Ictus não palpável, ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4 presente)
- Sopro mesossistólico, 4+/6+, com irradiação para carótidas.
- Ausência de pulsos pediosos e tibiais posteriores.
- PA: 190x100mmHg (deitado) / PA: 140x80mmHg (em pé).
- Hipoestesia de mmii e reflexos Aquileu diminuídos, porém simétricos.
- Tremor de repouso, bradicinesia e rigidez leve tipo roda denteada.

Pergunta-se:

4.1 – Quais as doenças presentes no caso descrito, que provavelmente estão causando os sintomas abaixo? (vale 4,0)

Dispneia e dor torácica	Insuficiência cardíaca congestiva Miocardiopatia isquêmica (angina) ? Miocardiopatia valvar (estenose aórtica)? Miocardiopatia hipertensiva Doença arterial coronariana (angina) ?
Tontura / Hipotensão ortostática	Hipotensão ortostática Parkinsonismo Neuropatia diabética (periférica e/ou autonômica) Farmacoiatrogenia (metildopa, dose alta de diuréticos) Estenose aórtica
Parestesia em membros	Neuropatia diabética (periférica)
Tremor e rigidez	Parkinsonismo induzido por drogas (cinarizina)

4.2 – Cite duas alterações presentes neste paciente que isoladamente poderiam ser encontradas em idosos saudáveis? (vale 2,0)

B4
Reflexos Aquileu diminuídos e simétricos
Pele seca

4.3 – Quais os ajustes na prescrição médica que você sugere para este caso? (vale 4,0)

Suspender: cinarizina, ginkgo biloba
Suspender/trocar: diclofenaco, metildopa, nifedipino
Reduzir a dose/trocar: diurético
Iniciar: AAS / IECA / BRA

ESTAÇÃO 5

Pergunta-se:

5.1 – Cite três vantagens em se realizar a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA):
(vale 2,0)

Identificar potenciais áreas de intervenção

Reduzir riscos de morte / institucionalização / custo

5.2 – Cite um instrumento ou escala que pode ser utilizado para avaliar cada um dos domínios abaixo: (vale 4,0)

DOMÍNIO	INSTRUMENTO / ESCALA
Funcionalidade Básica	Katz, Barthel
Funcionalidade instrumental	Lawton, Pfeffer,
Cognição	MEEM, FV, TDR,...
Humor	GDS,...
Mobilidade	TUGT, escalas de equilíbrio mobilidade,...
Nutrição	MAN

5.3 – Escolha 3 disciplinas ou áreas profissionais de atuação importantes na AGA e cite pelo menos 2 possibilidades de intervenção em cada uma delas:
(vale 4,0)

DISCIPLINA / ESPECIALIDADE	INTERVENÇÕES POSSÍVEIS
Fisioterapia	Avaliação mobilidade, marcha e equilíbrio Resgate de função Prevenção e retardo de incapacidade Orienta cuidadores / transferências Prevenir espasticidade (acamados)
Fonoaudiologia	Avaliação e diagnóstico da disfagia Orienta como alimentar Auxilia na tomada de decisão (procedimentos, vias de alimentação definitiva)
Nutrição	Avalia estado nutricional Orientação dietética Prescrição de suplementos alimentares
Enfermagem	Orientação em cuidados básicos Prevenção de úlceras de pressão Gerência de caso Triagem de paciente
Terapia Ocupacional	Avalia capacidade cognitiva nas tarefas do dia a dia Orienta processos de organização adaptações ambientais exercita a cognição

ESTAÇÃO 6

Tarefa:

Leia o caso abaixo e responda as questões na página seguinte:

Sra. Maria comparece a consulta acompanhada por seu filho. Ela tem 72 anos, é viúva há 3 anos, possui 3 anos de escolaridade formal. Tem 5 filhos, porém apenas João mora na mesma cidade. Reside sozinha desde que ficou viúva. Sempre foi muito ativa e independente, fazia todo o serviço de casa, exceto passar roupa e “limpeza pesada”, para as quais possuía uma faxineira que ia a sua casa uma vez por semana, há mais de 10 anos.

Seu filho a descreve como autoritária (“mandava no marido e nos filhos”) e reservada, voltada para família, sem amigas, religiosa, ia a missa 3X por semana, mas parou de frequentar a igreja há cerca de um ano, após ter se perdido no caminho.

O filho notou que há um ano, passou a apresentar “lapsos de memória”, esquece o que foi comprar no mercado, comprando quantidades desproporcionais de comida, deixou de pagar a empregada e algumas contas estavam atrasadas. Sempre foi excelente cozinheira, mas no último ano está tendo dificuldades para “acertar o ponto” dos principais pratos que tinha o costume de fazer. Até então, este esquecimento estava sendo atribuído a “desatenção e a velhice”. Há 3 meses começou a desconfiar que a faxineira estava roubando suas coisas e a despediu. Também desconfia que a vizinha passou a espioná-la quase todo dia.

O filho, preocupado, ofereceu-se para arrumar outra faxineira, mas ela recusou, afirmando que não quer ajuda de nenhuma empregada nem dos filhos. Ele questiona se a mãe pode morar só e o que fazer para ajudá-la, já que ela recusa ajuda de uma empregada e dos filhos.

Pergunta-se:

6.1 – Cite os critérios diagnósticos que caracterizam esta paciente como tendo síndrome demencial: (vale 2,0)

Perda de 2 domínios / Interferência no cotidiano
Início insidioso e caráter progressivo.
Na ausência de delirium ou distúrbios psiquiátrico maior.

6.2 – Quais exames estão indicados para elucidar a etiologia desta síndrome? (vale 2,0)

Neuroimagem (TC ou RM)
Exames laboratoriais: TSH + B12 + outros (hemograma, íons, glicemia, ureia e creatinina, enzimas hepáticas, VDRL...)

6.3 – Quais os dados apresentados que diferenciam o quadro descrito acima de *delirium* e de depressão? (vale 3,0)

Demência x *Delirium*

Demência x Depressão

<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------	-------------------

Contra *delirium*: tempo de evolução / ausência de flutuação / evolução progressiva

Contra depressão: não há relato de sintomas do humor (nem na ocasião da perda do marido) e o afastamento das atividades é posterior ao início das queixas de memória.

6.4 – Qual a estratégia terapêutica não medicamentosa e medicamentosa para esta paciente? (vale 3,0)

Não deve morar só (cuidador/familiar)
Estratégias comportamentais.
Iniciar IAche

ESTAÇÃO 7

Tarefa:

Leia o caso abaixo e responda as questões na página seguinte:

Paciente LIS, 68 anos, sexo masculino, tabagista, com doença pulmonar obstrutiva crônica; é trazido ao pronto socorro porque há 3 dias começou a apresentar fala desconexa, preocupação excessiva com compromissos que não existem, agitação psicomotora e agressividade. Apesar de estar relativamente calmo durante o dia, passou a última noite acordado, chamando a esposa pelo nome da mãe.

A esposa observou também que o paciente não consegue se manter atento enquanto conversam e relata estar muito preocupada, pois o sogro sofre de Doença de Alzheimer.

Durante a consulta, o paciente levanta-se diversas vezes e tenta sair do consultório. Quando contido pela esposa, tenta desvencilhar-se, com certa agressividade.

Durante o exame, o médico plantonista observa desidratação e ausculta estertores crepitantes na base pulmonar esquerda.

Pergunta-se:

7.1 – Qual a síndrome clínica apresentada pelo paciente? (vale 1,0)

Delirium / Estado confusional agudo (não-alcoólico),...

7.2 – Cite no mínimo três critérios nos quais você se baseou para este diagnóstico? (vale 1,0)

*Perturbação da consciência / atenção.
Alteração da cognição.*

Início recente / curso oscilante ao longo do dia.
Enfermidade clínica provável desencadeando o quadro.
Perturbação psicomotora.
Alterações do ciclo sono-vigília.
Perturbações emocionais.

7.3 – Qual a próxima conduta, visando determinar a etiologia do quadro e orientar o tratamento? (vale 2,0)

O diagnóstico é clínico, mas é importante pesquisar fator desencadeante.
R-X tórax / Análise de urina / Hemograma / Na / K / Cr / Ureia / Lactato / ...
Hemoculturas / urocultura

7.4 – Descreva a estratégia de tratamento a ser proposta para este caso:

Medidas não farmacológicas (mínimo de três) (vale 3,0)

Ambiente tranquilo, sem estímulos / Presença tranquilizadora da família.
Orientar familiares sobre perspectiva de melhora com a resolução da infecção e o efeito antipsicótico.
Risco de quedas!
Considerar internação!

Medidas farmacológicas (citando drogas e doses): (vale 3,0)

Hidratação / Analgesia.
Tratamento da infecção – descrever antibioticoterapia.
Antipsicóticos (risperidona, quetiapina, olanzapina) – citar doses iniciais e orientações para titulação.

ESTAÇÃO 8

Pergunta-se:

8.1 – Quais são os critérios diagnósticos da síndrome da fragilidade estabelecidos por Fried e Walston? (vale 2,5)

Perda de peso não intencional (>4,5kg ou 5% do peso corporal/ano)

Exaustão autorreferida

Baixo nível de atividade física

Diminuição da Velocidade de Marcha

Força de preensão manual reduzida

8.2 – Qual seria a sua prescrição para a síndrome da fragilidade?

ATIVIDADE FÍSICA: (vale 2,5)

Exercícios para força / resistivo

Frequência: 2-3x/semana

Duração: 30 a 60min / sessão

DIETA: (vale 2,5)

Fracionamento – oferecer pequenos volumes a cada 2 horas, que devem ser aumentados gradativamente.

Aumento da densidade calórica / 30kcal/kg/peso

Dieta hiperproteica (1,5g de proteína/kg)

MEDICAMENTOS: (vale 2,5)

Não há evidência na literatura.

Vitamina D, se houver deficiência.

ESTAÇÃO 9

Tarefa:

Leia o caso abaixo e responda as questões na página seguinte:

Mulher de 71 anos, diabética, hipertensa, com osteoartrite de coluna e quadril e insônia; procurou seu médico de família, com queixa de desânimo e tristeza há 1 mês, porque começou ter dificuldade para andar por ter piorado da dor na coluna e passou a apresentar incontinência urinária. Vinha com a glicemia de jejum em 100mg/dL, e com pressão arterial de 160/90mmHg.

Fazia uso das seguintes medicações:

- Metformina 850mg duas vezes ao dia
- Enalapril 10mg duas vezes ao dia
- Hidroclorotiazida 25mg por dia
- Paracetamol 750mg em caso de dor
- Levomepromazina 10 gotas à noite

O médico informou que ela estava com depressão, incontinência, sem controle da dor e disse que iria tratar estas doenças e que melhoraria rapidamente.

O médico associou:

- Diclofenaco 50mg pela manhã
- Amitríptilina 50mg noite
- Oxibutinina 5mg 2 vezes ao dia

Duas semanas após o novo esquema terapêutico, a paciente é levada pela filha à emergência porque ficou muito desorientada, teve duas quedas sem maiores consequências e agora precisa de uma pessoa para cuidar dela. Além disso, tem tido boca seca e constipação intestinal.

1.

Pergunta-se:

9.1 – Quais dos sintomas apresentados pela paciente potencialmente decorrem de iatrogenia farmacológica? Cite 5 sintomas e o(s) medicamento(s) associado(s): (vale 5,0)

SINTOMAS	MEDICAMENTO(S) ASSOCIADO(S)

Incontinência → diurético,

Dificuldade na marcha / Risco de queda → levopromazina, amitriptilina, oxibutinina, hidroclorotiazida

Constipação intestinal / Confusão mental / Boca seca → oxibutinina, levomepromazina, amitriptilina

9.2 – Quais dos medicamentos em uso são potencialmente inapropriadas pelo critério de Beers? (vale 5,0)

amitriptilina

oxibutinina

levopromazina

diclofenaco

ESTAÇÃO 10

Tarefa:

Leia o caso abaixo e responda as questões na página seguinte:

Homem de 82 anos apresenta leucemia linfocítica crônica há 15 anos, mantendo controle regular com hematologista, que faz intervenções quimioterápicas quando os linfócitos ficam muito elevados. Evoluiu estável nos últimos 2 anos, até quadro de crise convulsiva em casa. Foi levado ao pronto atendimento, onde chegou inconsciente. A tomografia cerebral evidenciou acidente vascular encefálico isquêmico de localização fronto-parietal esquerda.

Evoluiu com depressão respiratória, necessitou ventilação mecânica. O quadro complicou-se com pneumonia hospitalar e necessidade de traqueostomia e nutrição enteral total. Apresentou melhora clínica da infecção, foi realizado o “desmame” progressivo do ventilador, teve alta do CTI, com BIPAP, posteriormente CPAP e foi possível reverter a traqueostomia, mantendo-se o uso do oxigênio por cateter nasal.

Esposa pede sua avaliação como médico assistente, pois deseja levá-lo para casa. “ Ele sempre me falou que queria morrer em casa. Você é médico dele há mais de 10 anos. Quero que reassuma o caso a partir de agora. Meus filhos e eu achamos que ele está sofrendo muito e concordamos com a saída dele do hospital. Temos uma condição financeira muito boa e quero que o dinheiro que ele juntou a vida toda seja usado para o conforto dele”. – diz a esposa.

Atualmente, o paciente encontra-se consciente, alerta, afásico, totalmente dependente, com piora cognitiva, hemiplegia à D, síndrome de imobilidade, úlcera sacral estágio 2. A fonoaudióloga liberou o reinício da dieta pastosa e posteriormente foi retirada a sonda nasoentérica. Mantém acompanhamento com a equipe de hematologia, que considerou a leucemia fora de possibilidade terapêutica. Apresenta sintomas clínicos de dor e constipação intestinal.

Responda ao que se pede.

Pergunta-se:

10.1 – Cite 4 (quatro) profissionais que devem compor a equipe multiprofissional na atenção domiciliar deste idoso: (vale 2,5)

Médico
 Enfermagem
 Fisioterapia motora e respiratória
 Fonoaudiologia

10.2 – Cite 3 (três) condutas a respeito da hidratação e alimentação deste idoso:

- Oferecer o alimento com o paciente assentado, ou não dar alimentos com o paciente deitado.
- Observar tosse, dispneia ou desconforto com alimentação
- Manter uso da prótese oral, se paciente alerta e consciente e se alimentando, suspender prótese oral quando piora clínica, não alimentação, ou finitude.
- Hidratação oral frequente, se não for possível, avaliar hipodermóclise.
- Avaliar necessidade do espessante
- Alimentação de acordo com aceitação do paciente, sem proposta de repassar a sonda nasointestinal
- Avaliar suplementação nutricional oral, se boa tolerância do paciente
- Quando houver piora clínica e parar de aceitar dieta/medicamentos, avaliar benefício de hipodermóclise

10.3 –Cite 3 (três) intervenções para cada um dos sinais/sintomas apresentados: (vale 2,5)

SINTOMAS	INTERVENÇÕES
DOR NA ÚLCERA	<hr/> <hr/> <hr/>
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	<hr/> <hr/> <hr/>

a) Dor na úlcera

- Promover o alívio da dor, prosseguir na escala de analgesia, identificar o melhor momento para início da morfina, se for necessária.
- Mobilização no leito, mudança de decúbito
- Curativos e coberturas
- Manter a pele hidratada
- Colchão pneumático
- Colchão caixa de ovo
- Uso de almofadas de espuma texturizada na cadeira sem abertura central.

b) Constipação intestinal

- Realizar toque retal, esvaziar fecaloma e prevenir nova formação
- Esvaziamento manual
- Fosfoenema, Fleet enema, Clister
- Hidratação
- Fisioterapia motora
- Laxativo osmótico (lactulose) ou irritativo (bisacodil)
- Mobilização no leito, mudança de decúbito

Errados: Óleo Mineral, formador de bolo fecal, fibras insolúveis

10.4 –Baseando-se nos princípios de cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde, cite 3 (três) condutas gerais indicadas: (vale 2,5)

-
-
-
- Promover o alívio da dor e de outros sinais e sintomas desagradáveis
 - Confusão Mental, Transtornos do sono, Gemência, Gritos, Dor, Apatia, Afasia, Disfagia, Soluços, Dispnéia, Tosse, Prurido, Edema, Diarréia, Constipação, Distensão abdominal, Náuseas ou Vômitos, Desconforto bucal, Mucosites, , Xerostomia, Hipersecreção salivar, Hipersecreção respiratória, Convulsão
 - Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida
 - Não acelerar nem adiar a morte
 - Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente
 - Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte
 - Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto
 - Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto
 - Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.
 - Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia,

e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

- Não deve ser limitado apenas a serviços especializados, mas também em níveis de atenção primária e secundária e em diferentes modalidades de assistência.

Observações importantes, mas não são princípios de cuidados paliativos:

- Proposta de não reinternar em situações agudas.
- Discutir com a família uso ou não de antibiótico na ocorrência de novos quadros infecciosos.
- Manter o suporte domiciliar e preparar a família para o óbito domiciliar.