Publicado em
10/04/2026

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2026
DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSO

PROCESSO SELETIVO 09

MÉDICO I
(Geriatria)

01.	C	11.	E	21.	C
02.	B	12.	D	22.	D
03.	B	13.	ANULADA	23.	C
04.	D	14.	D	24.	A
05.	C	15.	D	25.	A
06.	A	16.	D		
07.	C	17.	B		
08.	D	18.	E		
09.	A	19.	E		
10.	B	20.	A		

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL Nº 01/2026
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior — PS 09

MÉDICO I
(Geriatria)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A palavra é prata, o silêncio é ouro.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: ___ ___ ___ ___ ___ ___ – ___

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

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

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE FAURGS SETOR DE CONCURSOS

SISTEMA DE GESTÃO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO FAURGS SETOR DE CONCURSOS

INSTRUÇÕES

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

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 que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, **portar relógios,** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *pagers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)

6. **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)

7. Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)

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

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

10. A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.

11. **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**

12. **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)

13. Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Boa prova!

Instrução: As questões **01** a **04** referem-se ao caso clínico abaixo.

Mulher, 78 anos, plenamente funcional para atividades básicas da vida diária e parcialmente independente para atividades instrumentais. Trabalhou como auxiliar de vendas em loja do seu bairro e tem 5 anos de escolaridade. Realiza acompanhamento regular na unidade básica de saúde, é tabagista e tem diagnóstico de hipertensão, dislipidemia, diabetes e depressão. Exames do último ano mostram hemoglobina glicada de 7,1%, LDL 110, última medida de pressão 128/75. Não possui exame de densitometria óssea por falta de aparelho disponível, sendo calculado seu FRAX, que a classificou como de alto risco.

Seus medicamentos de uso contínuo são enalapril 20 mg, duas vezes ao dia, hidroclorotiazida 25 mg, metformina 1g, duas vezes ao dia, sinvastatina 20 mg, fluoxetina 40 mg e amitriptilina 50 mg, à noite. Na última consulta, seu esposo trouxe queixa de que vem percebendo a paciente mais atrapalhada para realizar suas atividades, esquecendo alguns compromissos. Foi vítima de golpes financeiros e apresentou duas quedas no último ano. Realizado miniexame do estado mental, com resultado de 24/30.

01. Baseado no caso acima, em relação à avaliação da cognição, assinale a alternativa correta.

(A) Devem ser solicitados exames laboratoriais para avaliação de potenciais causas reversíveis, considerando que essas são as causas mais comuns de comprometimento cognitivo.

(B) O diagnóstico da paciente em questão é de comprometimento cognitivo leve. O subtipo desse comprometimento não tem relação com risco de progressão para demência.

(C) Um exame de ressonância magnética demonstrando atrofia de hipocampo pode predizer evolução mais rápida para demência.

(D) O tratamento dessa condição envolve o controle de fatores de risco e o uso de anticolinesterásicos.

(E) Considerando a possibilidade de doença de Alzheimer, caso se opte pela realização de biomarcadores liquóricos, o diagnóstico envolve o aumento da AB42 no liquor.

02. Assinale as afirmativas a seguir com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

( ) Baseado no FRAX, a paciente tem indicação de tratamento para osteoporose, mesmo que sua densitometria demonstre osteopenia.

( ) O uso de biomarcadores como CTX é indicado no diagnóstico de osteoporose.

( ) O tratamento com bisfosfonatos costuma ser a primeira opção para a maioria dos pacientes.

( ) O romosozumabe é considerado uma droga anabólica, cujo principal mecanismo de ação é inibição da esclerostina.

( ) É considerada falha do tratamento se o paciente apresenta uma fratura em vigência de tratamento.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

(A) V – V – F – F – F.
(B) V – F – V – V – F.
(C) F – V – F – V – V.
(D) F – F – V – V – V.
(E) V – F – F – F – V.

03. Um mês após a última consulta na UBS, a paciente foi trazida ao hospital por ambulância, acompanhada pelo esposo, porquê, ao levantar à noite para ir ao banheiro, apresentou queda da própria altura e não conseguiu se levantar sozinha. Na chegada, foi realizada radiografia, que evidenciou fratura do colo do fêmur à direita. Foi submetida a correção e colocação de prótese dentro de 24h. No segundo dia de pós-operatório, começou a apresentar inversão do ciclo sono-vigília, momentos de desorientação, além de recusa à administração de medicamentos via oral e de alimentação, motivo pelo qual foi indicado o uso de sonda nasoenteral, o que deixou a paciente mais agitada, com períodos de irritação e agressividade, o que motivou o uso de contenção mecânica.
De acordo com o cenário acima, em relação ao *delirium*, considere as afirmações abaixo.

I - Essa paciente apresentava como fatores predisponentes para o surgimento da condição um possível comprometimento cognitivo prévio, uso de medicamentos anticolinérgicos e o contexto pós-operatório.

II - O tratamento do *delirium* para essa paciente envolve correção das potenciais causas e uso de haloperidol parenteral como primeira escolha.

III- O diagnóstico exige que o distúrbio seja causado por consequências diretas de uma condição médica geral, substância ou uso de medicamentos.

Quais estão corretas?

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

04. Um dos principais receios em relação à fratura de quadril é a síndrome de imobilidade e suas consequências. Em relação a esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) O surgimento de uma lesão por pressão necessita de muitas horas de evolução.
(B) Em relação à graduação das lesões por pressão, no grau I, ocorre perda parcial da derme e epiderme.
(C) Incontinência urinária costuma ser uma consequência, enquanto retenção urinária não.
(D) A principal causa de morte dos idosos acamados costuma ser infecções respiratórias.
(E) O diagnóstico da síndrome de imobilidade envolve critérios maiores e menores. Entre os maiores, estão múltiplas contraturas e dupla incontinência.

05. O envelhecimento populacional vem acompanhado do aumento de doenças crônicas, sendo as neoplasias umas das principais doenças relacionadas ao envelhecimento. Em relação a câncer, prevenção e seus tratamentos na população idosa, assinale a afirmativa correta.

(A) A aplicação da AGA em pacientes oncológicos demonstrou redução de mortalidade.
(B) O maior risco de quimiotoxicidade se dá também por alterações farmacodinâmicas relacionadas ao envelhecimento, como aumento da água corporal.
(C) Fatores de risco como presença do gene da APOE4 e o tipo de quimioterapia influenciam no risco de desenvolvimento de déficit cognitivo.
(D) A interrupção dos rastreamentos de neoplasias nessa população deve ser realizada apenas com base na idade do indivíduo.
(E) O comportamento do câncer de próstata costuma ser mais agressivo nos idosos em comparação à população mais jovem.

06. A respeito da síndrome da fragilidade em idosos, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) nas sentenças abaixo.

( ) O fenótipo de fragilidade proposto por Fried *et al.* (2001) define fragilidade como um estado clínico caracterizado pela presença de três ou mais dos seguintes critérios: perda de peso não intencional, exaustão autorreferida, fraqueza muscular, lentidão na marcha e baixo nível de atividade física.
( ) O modelo de fragilidade de Rockwood e Mitnitski, baseado no acúmulo de déficits, considera a fragilidade como uma síndrome exclusivamente física, sem levar em conta aspectos cognitivos ou psicológicos.
( ) A fragilidade é um conceito distinto da incapacidade e da multimorbidade, embora frequentemente coexistam; representa uma vulnerabilidade aumentada a desfechos adversos após estressores.
( ) Segundo a OMS, a fragilidade é considerada uma manifestação do declínio da capacidade intrínseca e integra o continuum funcional entre o envelhecimento saudável e a dependência.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

(A) V – F – V – V.
(B) V – V – F – V.
(C) F – V – V – F.
(D) V – F – F – V.
(E) F – F – V – V.

07. A respeito da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) e suas indicações em diferentes estratos de fragilidade física e cenários assistenciais, assinale **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) nas sentenças abaixo.

( ) A AGA é especialmente indicada para idosos em risco elevado de fragilização, pois permite identificar déficits multidimensionais e orientar planos de cuidado individualizados.

( ) Em idoso diagnosticado com doença oncológica, a AGA deve ser realizada como apoio à tomada de decisão terapêutica, mesmo em pacientes com alta pontuação na triagem pelo instrumento G8.

( ) No contexto hospitalar, a aplicação da AGA está associada a redução de eventos adversos, melhor acurácia diagnóstica e maior probabilidade de retorno ao domicílio, sendo mais eficaz quando realizada por equipes interdisciplinares.

( ) Em serviços de atenção primária, a AGA contribui para estratificação de risco, detecção precoce de síndromes geriátricas e planejamento longitudinal do cuidado, mesmo na ausência de doenças agudas.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

(A) V – V – V – F.
(B) V – F – F – V.
(C) V – F – V – V.
(D) F – V – V – F.
(E) F – F – V – V.

08. Um homem de 88 anos, com CFS = 7, demência moderada, ICC-FEp e DRC estágio 4, é internado por desidratação após quadro de inapetência e sonolência. Nas primeiras 48h, desenvolve *delirium* hipoativo, permanecendo acamado. Foi mantido em uso de benzodiazepínico e anticolinérgico de uso prévio. A família relata declínio funcional progressivo nas semanas anteriores e dificuldades crescentes no cuidado domiciliar.

Considerando os princípios de gestão hospitalar do idoso com fragilidade avançada, assinale a alternativa correta.

(A) Em casos de *delirium* hipoativo em idosos com fragilidade severa, recomenda-se manter o esquema medicamentoso habitual durante a fase aguda, evitando desprescrição até resolução do *delirium* para minimizar risco de agitação e flutuações cognitivas.

(B) A mobilização precoce geralmente não traz benefícios clínicos em pacientes com CFS ≥ 7, pois a instabilidade funcional inerente a esse grau de fragilidade aumenta a probabilidade de eventos adversos, indicando que repouso supervisionado tende a ser mais seguro.

(C) O *delirium* hipoativo em pacientes com demência e fragilidade grave costuma representar uma exacerbação transitória do estado basal e, portanto, não deve motivar reavaliação prognóstica nem revisão das metas terapêuticas previamente estabelecidas.

(D) Em idosos com fragilidade avançada que desenvolvem *delirium* hipoativo e apresentam polifarmácia com fármacos potencialmente inapropriados, recomendam-se revisão medicamentosa imediata, abordagem multicomponente para *delirium* e reavaliação prognóstica.

(E) A presença de *delirium* hipoativo em idosos com demência moderada deve ser interpretada como evolução natural da doença neurodegenerativa, não havendo indicação de intervenções específicas além de contenção ambiental.

09. Sobre sarcopenia e seus critérios diagnósticos, conforme a EWGSOP2, assinale a alternativa correta.

(A) A sarcopenia primária decorre predominantemente da perda seletiva de fibras musculares do tipo II e está diretamente ligada aos mecanismos inflamatórios sistêmicos associados a envelhecimento (*inflammaging*) e alterações de desempenho da função mitocondrial.

(B) Os métodos de avaliação de massa muscular por bioimpedância elétrica (BIA) e DXA possuem acurácia semelhante na detecção de sarcopenia; por isso, a escolha entre eles é definida por disponibilidade e custo em populações idosas.

(C) Para o diagnóstico de sarcopenia segundo a EWGSOP2, a presença de baixa massa muscular isolada é suficiente, desde que confirmada por método de imagem ou técnica validada.

(D) A EWGSOP2 define sarcopenia confirmada como a combinação de baixa força muscular e baixa massa muscular, não sendo mais necessária avaliação de desempenho físico para classificar gravidade.

(E) Segundo a EWGSOP2, a avaliação do desempenho físico substitui a mensuração da força muscular como critério inicial de rastreio, sendo o teste de velocidade de marcha o principal marcador diagnóstico.

10. A respeito do conceito de capacidade intrínseca (CI), segundo a OMS, assinale a alternativa correta.

(A) CI é sinônimo de fragilidade, definida como a combinação de multimorbidades e limitações funcionais em idosos.

(B) CI corresponde à combinação das capacidades físicas e mentais do indivíduo, organizadas em domínios como cognição, mobilidade, vitalidade, aspectos psicológicos e sensoriais.

(C) CI sumariza o desempenho para executar atividades de vida diária (AVDs e AIVDs).

(D) CI é o índice matemático derivado da combinação de oito ou mais síndromes geriátricas diagnosticadas por uma avaliação geriátrica ampla.

(E) A CI é um constructo fixo, determinado geneticamente, não sofrendo influência de intervenções clínicas, ambientais ou psicossociais ao longo do envelhecimento.

11. Mulher de 80 anos, com doença de Parkinson em estágio avançado, necessita de auxílio para as atividades básicas da vida diária e tem dificuldade de locomoção. A família deseja mantê-la em casa e busca informações sobre o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do SUS. Analise as afirmativas a seguir sobre a Atenção Domiciliar (AD) no contexto do SUS.

I - A AD é uma modalidade de atenção à saúde que se destina a usuários em estabilidade clínica, restritos ao leito ou à residência, ou com alto grau de vulnerabilidade, sendo o SAD responsável pela sua operacionalização e gerenciamento.

II - O Ministério da Saúde classifica o SAD em três modalidades (AD 1, AD 2, AD 3), com base na complexidade da assistência e frequência do atendimento, sendo a AD 1 de responsabilidade exclusiva das equipes de atenção básica.

III- A inclusão da paciente no SAD, dada sua dependência funcional, é condicionada à presença de um ou mais cuidadores identificados e em concordância com a proposta de capacitação, sendo a qualificação do cuidador um requisito para a habilitação do SAD.

Quais estão corretas?

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

12. Paciente do sexo feminino, 78 anos, queixa-se de dificuldade para iniciar e manter o sono, acordando várias vezes durante a noite e sentindo-se cansada durante o dia. Ela relata que seu marido, de 80 anos, ronca muito alto e tem pausas respiratórias durante o sono. Analise as afirmativas a seguir sobre os distúrbios do sono em idosos.

I - As alterações fisiológicas do sono no envelhecimento incluem uma redução do sono REM e um aumento da fragmentação do sono, o que predispõe a paciente à insônia, mesmo na ausência de patologias.

II - O ronco alto e as pausas respiratórias do marido, descritos pela paciente, são sugestivos de apneia obstrutiva do sono (AOS), um distúrbio comum em idosos que, se não tratado, pode aumentar os riscos cardiovascular e cognitivo.

III- O uso de trazodona está indicado como medida inicial para melhorar a qualidade do sono da paciente.

Quais estão corretas?

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

13. Paciente de 80 anos, com hipertensão arterial e diabetes tipo 2, apresenta creatinina sérica de 1,5 mg/dL. Ela não tem sintomas urinários, mas a equipe de saúde está preocupada com sua função renal. Sobre a doença renal crônica (DRC) em idosos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) O envelhecimento renal normal é caracterizado por um declínio progressivo na taxa de filtração glomerular (TFG), mesmo na ausência de doença renal, o que torna a creatinina sérica um marcador isolado pouco confiável para estimar a TFG em idosos.

(B) A diminuição da massa muscular em idosos pode levar a uma subestimação da TFG quando calculada apenas pela creatinina sérica, sendo as equações como CKD-EPI mais fidedignas para essa população.

(C) A capacidade de conservar e excretar sódio e água é prejudicada no idoso, aumentando o risco de desidratação e distúrbios eletrolíticos, especialmente em situações de estresse como infecções ou uso de diuréticos.

(D) A redução do fluxo sanguíneo renal e a diminuição da capacidade de depuração de medicamentos com metabolismo renal aumentam o risco de toxicidade medicamentosa em idosos com DRC, exigindo ajustes de dose e monitoramento rigoroso.

(E) A presença de divertículos nos túbulos contorcidos distais e coletores é um achado patológico exclusivo da DRC avançada em idosos e pode indicar a necessidade de intervenção cirúrgica.

14. Homem de 92 anos, residente em uma ILPI, é diagnosticado com COVID-19. Ele apresenta dispneia, tosse e dessaturação. A ILPI está enfrentando um surto da doença. Analise as afirmativas a seguir sobre o manejo da COVID-19 neste paciente e o controle de infecção em ILPIs.

I - A idade avançada e a presença de comorbidades aumentam significativamente o risco de formas graves e mortalidade por COVID-19 em idosos, sendo a imunossenescência um fator contribuinte para a resposta imune atenuada.

II - O controle de infecção em ILPIs durante um surto de COVID-19 exige medidas rigorosas, incluindo isolamento de casos, testagem em massa, uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) e restrição de visitas, para proteger os residentes vulneráveis.

III- A vacinação contra COVID-19 em idosos residentes em ILPIs é pouco eficaz devido à imunossenescência, e, portanto, não deve ser priorizada como estratégia de prevenção.

Quais estão corretas?

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

15. Paciente do sexo masculino, 85 anos, com doença de Parkinson, apresenta marcha festinante, passos curtos e dificuldade para iniciar a marcha. Ele sofreu uma queda recente, que resultou em fratura de punho. A família está preocupada com novas quedas. Sobre a prevenção de quedas neste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) A marcha festinante é uma característica da doença de Parkinson que aumenta significativamente o risco de quedas, e a avaliação da marcha deve ser um componente essencial do exame físico geriátrico.

(B) A avaliação multifatorial do risco de quedas pode incluir o Teste de Equilíbrio e Marcha de Tinetti (POMA), que avalia o equilíbrio estático e o dinâmico, e o *Timed Up-and-Go Test* (TUG), que mede a mobilidade funcional.

(C) A prevenção de quedas deve incluir um programa de exercícios focado em equilíbrio e força muscular, adaptações ambientais no domicílio e revisão da medicação para minimizar efeitos colaterais que possam contribuir para a instabilidade postural.

(D) A contenção mecânica, como grades no leito, é uma medida eficaz para prevenir quedas em pacientes com doença de Parkinson e agitação, e seu uso é justificado para garantir a segurança do paciente.

(E) A utilização da bengala, embora represente um auxílio à mobilidade, pode aumentar o risco de quedas se não for adequadamente ajustada ou se o paciente não for treinado para seu uso correto.

16. Paciente do sexo masculino, 78 anos, com diagnóstico de demência leve e múltiplas comorbidades (fibrilação atrial, doença arterial coronariana, osteoporose), utiliza 8 medicamentos diariamente, incluindo apixabana, metoprolol, sinvastatina, AAS, alendronato, omeprazol, paracetamol e benzodiazepínico para insônia. A equipe de saúde está revisando sua medicação e considerando a desprescrição do benzodiazepínico. Analise as afirmativas a seguir sobre a gestão medicamentosa desse paciente.

I - A redução do volume de distribuição de medicamentos hidrossolúveis e o aumento do mesmo para lipossolúveis, devido a alterações na composição corporal do idoso, podem influenciar a farmacocinética de alguns dos medicamentos do paciente, exigindo monitoramento cuidadoso.

II - A desprescrição do benzodiazepínico é justificada pela sensibilidade aumentada a essa classe de medicamentos no idoso, que pode exacerbar a demência, aumentar o risco de quedas e interagir negativamente com outros fármacos, sendo um processo que exige a participação da família e do próprio paciente, se possível.

III- Os critérios de Beers e STOPP/START são ferramentas úteis para identificar medicamentos potencialmente inapropriados na polifarmácia desse paciente, mas sua aplicação é restrita a pacientes sem comprometimento cognitivo.

Quais estão corretas?

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

17. Sobre as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas no envelhecimento e suas implicações na terapêutica medicamentosa do idoso, analise as afirmativas abaixo.

I - Devido às alterações do volume de distribuição relacionadas com o envelhecimento, ocorre aumento do pico de dose dos medicamentos lipossolúveis.

II - A diminuição do fluxo sanguíneo hepático e da atividade enzimática do citocromo P450 no fígado do idoso leva a uma redução no metabolismo de primeira passagem de muitos fármacos, o que pode exigir ajuste de dose para evitar toxicidade.

III- A sensibilidade aumentada a certos medicamentos no idoso, como benzodiazepínicos e opioides, é primariamente atribuída a alterações na absorção gastrointestinal, sem influência significativa nas interações receptor-fármaco no sistema nervoso central.

Quais estão corretas?

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

18. Analise as afirmativas a seguir sobre polifarmácia e desprescrição em pacientes idosos.

I - A polifarmácia é definida de forma consensual na literatura como o uso de cinco ou mais medicamentos, sendo sempre uma prática inadequada que deve ser evitada em todos os idosos.

II - O processo de desprescrição deve considerar os objetivos de cuidado individual do paciente, seu estado funcional, expectativa de vida, valores e preferências, visando a descontinuar medicamentos quando os danos potenciais superam os benefícios.

III- Os critérios de Beers e STOPP/START, usados para identificar medicamentos potencialmente inapropriados em idosos, não devem ser aplicados a pacientes em cuidados paliativos, para os quais riscos e benefícios da terapia medicamentosa seguem outros critérios.

Quais estão corretas?

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

19. Sobre a avaliação pré-operatória do paciente idoso, processo complexo que visa a otimizar os resultados cirúrgicos e minimizar complicações, analise as afirmativas a seguir.

I - A avaliação geriátrica ampla (AGA) é fundamental no pré-operatório do idoso, pois permite identificar fragilidade, comorbidades não diagnosticadas e riscos de *delirium* pós-operatório, contribuindo para um plano de manejo perioperatório individualizado.

II - O *delirium* pós-operatório é uma complicação comum em idosos, sendo fatores de risco idade avançada, polifarmácia e déficit cognitivo prévio, e sua prevenção inclui a otimização do ambiente e a mobilização precoce.

III- A dor pós-operatória no idoso é frequentemente subestimada e subtratada devido a alterações na percepção da dor e a receio de efeitos adversos de analgésicos, o que pode levar a complicações como imobilidade e *delirium*.

Quais estão corretas?

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

20. Um paciente idoso de 80 anos de idade apresenta-se à consulta com queixa de falta de ar ao realizar atividades diárias leves, como subir escadas e caminhar. Ele tem um histórico de hipertensão arterial controlada e diabetes tipo 2. O exame físico revela estertores pulmonares e edema de membros inferiores. Um ecocardiograma mostra fração de ejeção preservada, mas aumento das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo. Qual das seguintes intervenções é a mais adequada para o manejo inicial da insuficiência cardíaca diastólica neste paciente?

(A) Iniciar tratamento com diuréticos e monitorar a resposta aos fluidos.
(B) Introduzir um inibidor da ECA para otimizar o controle da hipertensão.
(C) Recomendar a hospitalização para monitoração intensiva.
(D) Aumentar a atividade física do paciente para melhorar a capacidade funcional.
(E) Prescrever betabloqueadores para melhorar a função diastólica.

21. Um homem de 76 anos é trazido pela filha, que relata esquecimentos progressivos há cerca de dois anos, com dificuldade para lembrar compromissos recentes e nomes de familiares, além de repetir perguntas com frequência. Há 6 meses, a família percebeu mudança de humor, com apatia, retraimento social e irritabilidade. Durante a avaliação, o paciente apresenta linguagem empobrecida, sem afasia evidente, marcha lenta, rigidez discreta de membros superiores e dificuldade para iniciar movimentos. A filha relata que ele tem sonhos vívidos, com movimentos durante o sono, e que, por vezes, descreve ver pessoas ou animais que não estão presentes.
O Miniexame do Estado Mental (MEEM) mostra 20/30 pontos, com maior comprometimento em memória recente e atenção (escolaridade: ensino médio). A ressonância magnética de crânio revela atrofia cortical leve difusa e hiperintensidades moderadas da substância branca periventricular (Fazekas 2). Com base nos achados descritos, qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Doença de Alzheimer – forma amnéstica de início tardio.
(B) Demência vascular – secundária a múltiplos eventos isquêmicos subcorticais.
(C) Demência por corpos de Lewy – associada a alucinações visuais, flutuação cognitiva e parkinsonismo.
(D) Demência frontotemporal – variante comportamental com apatia e desinibição.
(E) Demência associada à doença de Parkinson – por neurodegeneração nigroestriatal com declínio cognitivo secundário.

22. Uma mulher de 79 anos, com histórico de hipertensão controlada e insuficiência cardíaca leve, apresenta quadro de humor deprimido, anedonia, perda de apetite, insônia terminal e lentificação psicomotora há 6 meses. Já fez uso de sertralina 100 mg/dia por 12 semanas, com melhora parcial, trocada por venlafaxina, que chegou a 150 mg/dia, essa última suspensa por aumento da pressão arterial e tremores. Atualmente apresenta recusa alimentar, perda ponderal de 8 kg, apatia intensa e importante lentificação motora, sem sintomas psicóticos. A família relata que ela "passa o dia sentada, quase sem falar ou reagir". O exame físico mostra bradicinesia e fala monótona, e a pressão arterial é de 110/70 mmHg. Diante desse quadro, qual é a conduta mais adequada?

(A) Prescrever antidepressivo de classe diversa.
(B) Tentar novamente venlafaxina, com aumento gradual da dose até o máximo tolerado.
(C) Iniciar um antidepressivo tricíclico, devido à predominância de sintomas somáticos e lentificação.
(D) Indicar eletroconvulsoterapia (ECT), considerando depressão grave, refratariedade e intolerância medicamentosa.
(E) Associar a sertralina com bupropiona, para reduzir sintomas de apatia e lentificação motora.

23. Uma mulher de 78 anos é trazida pela filha com queixa de "esquecimentos" e "nervosismo". Relata preocupação constante com a saúde, sensação de aperto no peito, dificuldade para relaxar e insônia. Refere estar "cansando para pensar" e teme estar desenvolvendo Alzheimer. Ao exame: orientada, com discurso detalhado e coerente, mas com atenção flutuante. O Miniexame do Estado Mental mostra discreta dificuldade de evocação (MEEM 26/30 – escolaridade: ensino superior). Nega humor deprimido, mas refere "angústia quase o dia todo". A filha relata que a paciente passa horas checando exames antigos e buscando consultas médicas. Não há uso de benzodiazepínicos, nem outras medicações psicotrópicas. Com base nesse quadro, assinale a alternativa correta.

(A) O quadro é mais compatível com depressão mascarada, pois o foco em sintomas físicos e a lentificação são características típicas de humor deprimido em idosos.

(B) A queixa cognitiva e a oscilação atencional sugerem início de comprometimento cognitivo leve, não sendo indicados psicofármacos até a reavaliação neuropsicológica.

(C) Trata-se provavelmente de transtorno de ansiedade generalizada, quadro que pode cursar com queixas cognitivas e somáticas, devendo-se investigar comorbidades clínicas antes de se iniciar tratamento farmacológico.

(D) O diagnóstico de transtorno de ansiedade só deve ser considerado após exclusão formal de demência, pois sintomas ansiosos em idosos, na maior parte dos casos, são secundários a declínio cognitivo, não a transtorno de ansiedade.

(E) A ansiedade primária nessa faixa etária é rara e geralmente se manifesta na presença de estressores agudos identificáveis, como luto recente ou hospitalização.

24. Homem de 84 anos, portador de câncer de próstata metastático ósseo, em cuidados paliativos, escala clínica de fragilidade de Rockwood de 8, apresenta dor lombar intensa (EVA 9/10), refratária ao uso de dipirona em dose máxima. Refere sonolência leve e perda de apetite. Exames laboratoriais mostram creatinina 2,0 mg/dL e TFGe 35 mL/min/1,73m². Considerando o manejo da dor e a farmacologia dos opioides no idoso com deterioração renal moderada, assinale a melhor alternativa de tratamento.

(A) Buprenorfina é a opção mais segura e eficaz, por ter eliminação predominantemente hepática, baixo risco de acúmulo de metabólitos ativos e perfil previsível de titulação em idosos frágeis.

(B) Morfina é preferível devido à potência e facilidade de titulação, bastando ajustar a dose conforme idade e peso.

(C) Codeína é uma alternativa segura, pois tem metabolismo hepático predominante e menor risco de neurotoxicidade em insuficiência renal.

(D) Tramadol não gera metabólitos ativos significativos, sendo seguro para uso em qualquer grau de disfunção renal.

(E) Fentanil transdérmico é seguro em idosos frágeis com função renal reduzida, sem necessidade de ajuste de dose.

25. Homem de 85 anos, com histórico de insuficiência cardíaca NYHA IV, apresenta dispneia intensa aos mínimos esforços, fadiga acentuada, edema de membros inferiores e hipotensão leve (PAS 90 mmHg). Está em uso de diurético, betabloqueador, IECA e espironolactona. Nos últimos dois meses, teve três internações por descompensação.
O paciente relata desejo de evitar hospitalizações e priorizar conforto, enquanto a família insiste na manutenção de todas as intervenções possíveis. Refere ansiedade intensa relacionada à dispneia e utiliza oxigenoterapia domiciliar contínua para alívio da mesma. Considerando os princípios de cuidados paliativos em insuficiência cardíaca avançada, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) A titulação máxima de diuréticos deve ser priorizada, por influenciarem na sobrevida.

(B) Opioides em doses baixas podem ser utilizados para aliviar dispneia refratária, com monitoramento rigoroso de efeitos adversos, mesmo em contexto de hipotensão leve.

(C) Limitar hospitalizações futuras e procedimentos invasivos faz parte do cuidado centrado no paciente, sendo eticamente adequado mesmo que a família discorde.

(D) Oxigenoterapia domiciliar pode auxiliar no alívio sintomático da dispneia e na melhora do conforto, independentemente da evidência de hipóxia.

(E) A diminuição da dose ou a suspensão de IECA e betabloqueador devem ser consideradas quando houver impacto significativo sobre conforto, hipotensão ou fadiga, mesmo sabendo que essas drogas trazem benefício de sobrevida.