

EDITAL Nº 02/2022
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 10 - MÉDICO I
(Geriatría)

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

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Desta terra que eu amei desde guri.



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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

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 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares, pen drives** ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, 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 (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (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, régua, 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.

01. Paciente de 88 anos, masculino, portador de diabetes melito há 8 anos, comparece para primeira consulta em uso de glibenclamida 10 mg ao dia. É também portador de hipertensão arterial sistêmica, estando em uso de atenolol 50 mg ao dia e metildopa 250 mg t.i.d. Na avaliação inicial apresenta IMC 28, TA 140/86, glicemia de jejum de 178 mg/dL. Na avaliação geral demonstra funcionalidade plena, tanto para atividades básicas como instrumentais de vida diária. Quais das seguintes afirmativas é a mais adequada com relação a este paciente?

- (A) Considerando a idade do paciente e ele estar assintomático, deve-se manter os tratamentos com orientações de estilo de vida.
- (B) Deve-se solicitar hemoglobina glicada para uma melhor avaliação prognóstica do diabetes e considerar a troca de glibenclamida por metformina, pois o paciente apresenta sobrepeso. Deve-se trocar os anti-hipertensivos por medicamentos considerados de primeira linha no tratamento da hipertensão, como enalapril.
- (C) Considerando a idade e morbidades do paciente, pode-se tolerar hemoglobina glicada de 8,5% e TA até 140/90 mmHg.
- (D) Os objetivos terapêuticos para tratamento da diabetes e hipertensão são, respectivamente, hemoglobina glicada entre 7,0% e 8,0%, e TA abaixo de 120/80, sendo insulinoterapia indicado para este paciente, devido ao sobrepeso.
- (E) Rosiglitazona é uma boa opção para este paciente por apresentar sobrepeso. Quanto à pressão arterial, deve-se aumentar os medicamentos em uso, objetivando TA inferior a 120/80.

02. A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs um plano com intuito de promover e catalisar ações globais colaborativas sustentadas com o objetivo de promover o envelhecimento bem-sucedido entre 2021 e 2030, chamado de "Década do Envelhecimento Saudável". Assinale a alternativa que apresenta a definição correta de Envelhecimento Saudável, segundo a OMS.

- (A) Envelhecimento saudável é aquele isento de doenças que gerem impacto sobre a funcionalidade, para exercer, de forma independente, as atividades de vida diária.
- (B) Envelhecimento saudável caracteriza-se por trajetória de vida com longa expectativa de vida, livre de limitações funcionais e perda de capacidade intrínseca.
- (C) Envelhecimento saudável é definido pela combinação de boa saúde física e mental, sem perda de capacidade intrínseca, com persistência de sensação de bem-estar em idade avançada.
- (D) Envelhecimento saudável é definido como o processo de desenvolvimento e manutenção da habilidade funcional, que permite o bem-estar em idade avançada, mesmo diante de perda da capacidade intrínseca.
- (E) Envelhecimento saudável é definido pelo desenvolvimento e manutenção da habilidade funcional suficiente para a manutenção da independência, durante a execução das atividades de vida diária.

03. Assinale a alternativa que apresenta os exames que auxiliam no diagnóstico e diagnóstico diferencial dos declínios cognitivos, e que devem fazer parte da investigação inicial das queixas cognitivas.

- (A) Hemograma, TSH, VDRL, vitamina B12.
- (B) Anti-HIV, vitamina B12, VDRL, cloro.
- (C) Tomografia de encéfalo, punção lombar, TSH, vitamina B12.
- (D) Hemograma, ressonância nuclear magnética de encéfalo, punção lombar, anti-HIV.
- (E) Hemograma, vitamina D, perfil lipídico, TSH.

04. Paciente de 75 anos, feminina, com doença pulmonar obstrutiva crônica em estágio avançado, em uso de oxigenioterapia domiciliar, internou por piora da dispneia, que agora se apresenta aos mínimos esforços. Sem outras doenças prévias. Durante a internação, não se encontrou causa para a piora clínica da paciente, sendo atribuída à evolução da própria doença. Evoluiu com melhora da dispneia após introdução de morfina subcutânea e titulação até a dose de 3 mg de 6/6 horas. A melhor alternativa para a paciente continuar com o tratamento do sintoma no domicílio é:

- (A) seguir utilizando a mesma dose de morfina, porém por via oral.
- (B) dar alta hospitalar com acesso subcutâneo e a mesma dose de morfina subcutânea, orientando o familiar a manipular o acesso.
- (C) trocar morfina SC por codeína 30 mg via oral de 6/6 horas.
- (D) trocar morfina SC por metadona 5 mg via oral de 12/12 horas.
- (E) trocar morfina SC por morfina 10 mg via oral de 6/6 horas.

05. Em relação à avaliação e tratamento da dor no idoso, assinale a afirmação correta.

- (A) A escala visual analógica é útil para quantificar a dor em idosos, mesmo naqueles com comprometimento cognitivo e depressão.
- (B) Para idosos com demência, podem-se usar escalas de avaliação de dor como a PACSLAC e DOLOPLUS2.
- (C) Em pacientes não comunicativos devido a doenças neurológicas, não é possível avaliar a presença de dor.
- (D) O impacto da dor na funcionalidade dos adultos jovens tem grande importância no momento da avaliação inicial e seguimento, enquanto nos idosos trata-se de aspecto secundário.
- (E) Os idosos respondem pouco às medidas não farmacológicas para o tratamento da dor, como as da Medicina Física e Reabilitação.

06. Em situações de terminalidade de vida:

- (A) a respiração ruidosa dá-se pelo relaxamento do palato mole e acúmulo de secreções e saliva na árvore brônquica.
- (B) hioscina não pode ser administrada por via subcutânea (hipodermoclise).
- (C) manter o estado de hidratação é importante para fluidificar a secreção brônquica.
- (D) furosemida não deve ser usada para diminuir o desconforto respiratório em cuidados paliativos.
- (E) está contraindicado o uso de inalação com brometo de ipratrópio na respiração ruidosa.

07. Assinale a alternativa correta em relação aos distúrbios hidroeletrólíticos do idoso.

- (A) Em idosos em acompanhamento ambulatorial, uma causa frequente de hiponatremia assintomática é o uso de fármacos, como os diuréticos tiazídicos e os inibidores da recaptção da serotonina.
- (B) A causa mais frequente de hipopotassemia advém de terapia com anti-inflamatórios não esteroidais.
- (C) Em idosos internados, o distúrbio eletrólítico mais frequentemente encontrado é a hiperpotassemia.
- (D) O idoso tem secreção diminuída de hormônio anti-diurético.
- (E) O mecanismo pelo qual os anticonvulsivantes e os antidepressivos causam hipernatremia é desconhecido.

08. Sobre as anemias no idoso, considere as afirmações abaixo.

- I - Idoso apresenta-se à consulta com hemoglobina de 9,4 g/dL e VCM 76fl, com história prévia de hipertensão. A conduta sugerida nessa consulta é a investigação endoscópica do trato gastrointestinal.
- II - Idosos com anemia inexplicada podem ser portadores de anemia idiopática do idoso ou síndrome mielodisplásica.
- III - Na anemia megaloblástica o sangue periférico exibe hemácias de tamanho aumentado, macro-ovalócitos, contagem diminuída de reticulócitos e neutrófilos hipersegmentados.

Quais estão corretas?

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

09. Em relação aos distúrbios do sono no idoso, considere as afirmações abaixo.

- I - No idoso, o período de latência do sono é maior, o sono é mais superficial e os estágios 3 e 4 são menores.
- II - Apneia obstrutiva do sono é frequente em idosos, aumenta o risco cardiovascular e deve ser sempre pesquisada quando houver queixas relacionadas ao sono e/ou sonolência diurna.
- III- Com o aumento da idade ocorre diminuição da atividade mioclônica noturna.

Quais estão corretas?

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

10. Em relação à doença renal do idoso, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma lesão pré-renal caracteriza-se pela razão entre creatinina urinária e plasmática > 20 .
- (B) Uma lesão renal apresenta como achados típicos: cilindros hialinos e razão entre creatinina urinária e plasmática < 40 .
- (C) O sedimento urinário normal sugere lesão aguda pré-renal ou pós-renal, e não lesão parenquimatosa.
- (D) A doença renal crônica se estabelece quando a taxa de filtração glomerular é menor do que $30 \text{ mL} / \text{min} / 1,73\text{m}^2$.
- (E) Doença renal crônica estágio II caracteriza-se por taxa de filtração glomerular de $30\text{-}59 \text{ mL} / \text{min} / 1,73\text{m}^2$.

11. Dispneia de esforço, ortopneia, edema de membros inferiores e redução da tolerância ao exercício são os sintomas cardinais da Insuficiência Cardíaca (IC), tanto no jovem quanto no idoso. Entretanto, com o aumento da idade, frequentemente associado à vida cada vez mais sedentária, torna-se menos proeminente, sendo substituída pela astenia e pelo cansaço. Após os 80 anos, outras manifestações atípicas de IC passam a ser mais frequentes, dentre elas:

- (A) dispneia de repouso.
- (B) tosse seca acompanhada por taquipneia.
- (C) alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia.
- (D) confusão e episódios de *delirium*.
- (E) edema sacral devido ao sedentarismo.

12. Considere as afirmativas a seguir sobre *delirium*.

- I - Entre os critérios diagnósticos destacam-se a perturbação da consciência com redução da capacidade de se concentrar, alteração da cognição (como déficit de memória, desorientação ou distúrbio da linguagem) e curso flutuante.
- II - Apesar da causa orgânica, exames complementares pouco auxiliam no diagnóstico, sendo este primordialmente clínico, auxiliado por instrumentos de avaliação, como questionários e escalas.
- III- O tratamento do *delirium* instalado envolve a correção da causa base, bem como terapia de suporte e sintomáticos, em que as medidas não farmacológicas se sobressaem.
- IV - O uso de benzodiazepínicos nunca está indicado no tratamento inicial de *delirium*.

Quais estão corretas?

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

13. Três aspectos do exame físico são particularmente importantes quando avalia-se a pressão arterial em idosos, e alguns cuidados devem ser observados durante a medida da pressão arterial nesses pacientes para o adequado diagnóstico de hipertensão arterial, evitando, desta forma, o tratamento desnecessário, ou o não tratamento desses pacientes. Assinale a alternativa que apresenta esses aspectos.

- (A) A manobra de Osler, o hiato auscultatório e a hipotensão postural.
- (B) A pseudo-hipertensão, a hipertensão sistólica e a hipotensão postural.
- (C) A manobra de Osler, a hipertensão sistólica e a rigidez arterial.
- (D) A pseudo-hipertensão, o hiato auscultatório e a hipotensão postural.
- (E) A manobra de Osler, a rigidez arterial e a hipotensão postural.

14. O principal fator de risco para doença arterial coronariana no idoso é

- (A) hipercolesterolemia.
- (B) hipertrigliceridemia.
- (C) diabete melito.
- (D) hipertensão arterial sistêmica.
- (E) idade.

15. Considere as seguintes situações.

- I - Retenção urinária sem possibilidade de manejo farmacológico ou cirúrgico.
- II - Lesões cutâneas ou úlceras por pressão de difícil cicatrização.
- III- Pacientes em cuidados paliativos com incontinência ou retenção urinária.
- IV- Preferência do paciente em receber ou não sonda vesical de demora (SVD).

Quais delas podem justificar a indicação de SVD no paciente idoso?

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

16. Em relação ao diagnóstico e tratamento da depressão no idoso, considere as seguintes afirmações.

- I - Um escore igual ou maior do que 10 itens, na Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens, confirma o diagnóstico de depressão grave no idoso.
- II - Diante de um escore igual ou maior do que 10 itens, na Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens, é mandatório o tratamento farmacológico, preferencialmente, com inibidor seletivo de recaptação de serotonina - ISRS (idealmente sertralina ou escitalopram), em dose baixa.
- III- Nos casos refratários ao uso de antidepressivos e psicoterapia, a eletroconvulsoterapia (ECT) pode ser considerada.

Quais estão corretas?

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

17. Em relação à avaliação e ao manejo das lesões por pressão, estão corretas todas as afirmações abaixo, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Recomenda-se a avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão em todos os pacientes internados ou institucionalizados, tanto na admissão quanto ao longo do seguimento, através de instrumentos como a Escala de Braden, com o objetivo de otimizar as medidas preventivas.
- (B) As medidas preventivas devem incluir programas de mudança periódica de decúbito e reposicionamento no leito, cuidados com a pele, avaliação nutricional e a utilização de superfícies que possam minimizar os pontos de pressão na pele.
- (C) A terapia nutricional é um dos pilares do tratamento das lesões por pressão, e o uso de suplementos nutricionais sempre está indicado para auxiliar no processo de cicatrização das lesões mais profundas (estágio 3 e 4).
- (D) O uso de antibióticos tópicos não está indicado de rotina, e deve ser considerado se houver sinais clínicos de infecção (presença de secreção, odor fétido, sinais inflamatórios na pele circunjacente), presença de tecido de granulação friável ou ausência de melhora após duas semanas de tratamento otimizado.
- (E) Para identificação dos patógenos envolvidos, deve ser realizada biópsia tecidual ou técnicas de *swab* quantitativo. O *swab* simples de lesões exsudativas não costuma ser útil para esta finalidade.

Instrução: As questões **18** e **19** referem-se ao caso abaixo.

Paciente de 82 anos, masculino, com história de isquemia cerebral com paresia de membro hemicorpo direito há 1 ano, usuário de amitriptilina 100 mg ao dia para tratamento de depressão, foi hospitalizado para submeter-se à cirurgia de prótese de quadril por ter apresentado uma queda da própria altura com fratura de colo de fêmur. Apresentou quadro de tromboembolismo pulmonar no pós-operatório, tendo desenvolvido insuficiência ventilatória, necessitando suporte em CTI. Desenvolveu quadro de confusão mental e agitação.

18. Com relação ao quadro apresentado pelo referido paciente, considere os itens abaixo.

- I - Internação em CTI.
- II - Sequela de isquemia cerebral.
- III- Uso de antidepressivos com alta carga anticolinérgica.
- IV- Perioperatório de cirurgia ortopédica.

Quais podem ser considerados fatores predisponentes para o desenvolvimento do *delirium*?

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

19. Para o paciente em questão, o melhor manejo é:

- (A) alta da CTI, se a situação clínica permitir, sendo transferido para quarto com janela; com a presença de familiares; administração de antipsicótico, como haloperidol, dando preferência para via parenteral pelo risco de agitação em pós-operatório de cirurgia ortopédica.
- (B) alta da CTI, se a situação clínica permitir, sendo transferido para quarto com janela; otimização de analgesia; administração de antipsicótico, como haloperidol, dando preferência para via enteral, conforme necessidade.
- (C) manter o paciente na CTI, até que os sintomas de agitação sejam controlados pelo risco da cirurgia ortopédica; otimização de analgesia e uso de antipsicótico, por via preferencialmente enteral, mas usando a via parenteral se necessário.
- (D) alta da CTI, assim que a situação clínica permitir; colocar em quarto com janela; otimizar analgesia; garantir a presença de acompanhante junto ao paciente; usar antipsicótico somente se a agitação colocar o paciente em risco.
- (E) manter o paciente na CTI, até que os sintomas de agitação sejam controlados pelo risco da cirurgia ortopédica; garantir a permanência de acompanhante, mesmo na CTI; otimização de analgesia; suspender antidepressivo.

20. Qual das seguintes afirmações a respeito da avaliação de risco cirúrgico pré-operatório está correta?

- (A) Avaliação de doença cardíaca antes do procedimento cirúrgico deve ser realizada somente para cirurgias de grande porte.
- (B) Medicamentos anti-hipertensivos devem ser suspensos previamente a procedimentos cirúrgicos pelo risco de hipotensão perioperatória.
- (C) Radiografia de tórax no pré-operatório deve ser solicitada de rotina para todo o paciente idoso, independentemente de à qual cirurgia irá se submeter.
- (D) As principais classificações para estimar a incidência de complicações perioperatórias em pacientes com diminuição da função hepática são as de Child-Turcotte-Pugh (CHILD) e a Model for End-Stage Liver Disease (MELD), sendo a primeira, CHILD, preferida em portadores de insuficiência renal.
- (E) Perda de peso recente (últimos 3 meses) com comprometimento funcional acarreta aumento de risco de pneumonia e sepse no pós operatório.

21. A respeito do período pós-operatório, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) As medicações que o paciente utilizava rotineiramente antes da cirurgia devem ser reintroduzidas, se possível, já no pós-operatório imediato, com atenção especial aos ansiolíticos e antidepressivos.
- (B) As três principais causas de hipoxemia pós-operatória são: baixa fração inspirada de oxigênio (FiO₂); hipoventilação; distúrbios da relação ventilação-perfusão.
- (C) A hipotensão pós-operatória ocorre em consequência da redução da pré-carga, da contratilidade do miocárdio e da resistência vascular sistêmica.
- (D) Em cirurgias de grande porte, a analgesia é iniciada ainda na sala operatória com as drogas mais potentes (opioides) e, somente após a diminuição gradativa da dor, deve-se promover a troca para as drogas menos potentes.
- (E) As arritmias supraventriculares relacionam-se a risco perioperatório em grau semelhante às arritmias ventriculares.

22. Considere as afirmações abaixo sobre diabetes.

- I - Em pacientes idosos, tanto o critério diagnóstico de diabetes quanto o objetivo terapêutico diferem de adultos jovens, particularmente, quando a funcionalidade e prognóstico de longo prazo estão reduzidos.
- II - Terapia dietética em idosos deve levar em consideração o risco de desnutrição e de redução na qualidade de vida.
- III - A meia vida mais curta das metiglinidas (como a repaglinida) pode ser uma vantagem em pacientes idosos, que muitas vezes têm baixa ingestão alimentar e até pulam refeições.
- IV - Para o início da insulinização, a glicemia basal não deve ser considerada, sendo sempre iniciada terapia com 0,5 u/kg/dia.

Quais estão corretas?

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

23. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta, em seus documentos sobre envelhecimento, definições acerca de Capacidade Funcional e Capacidade Intrínseca. Assinale, abaixo, a alternativa **INCORRETA** a respeito desses conceitos.

- (A) A capacidade intrínseca e a capacidade funcional não são constantes. Embora ambas tendam a diminuir com o aumento da idade, as escolhas de vida ou as intervenções em diferentes momentos durante o curso da vida irão determinar a trajetória de cada indivíduo.
- (B) Capacidade intrínseca refere-se ao composto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo.
- (C) Os domínios principais da capacidade intrínseca, segundo o programa *Integrated Care for Older People* (ICOPE) da OMS, são: Cognição, Mobilidade, Vitalidade, Capacidade Psicológica, Acuidade Visual e Auditiva.
- (D) Capacidade funcional refere-se à combinação e interações entre a capacidade intrínseca e o meio ambiente em que um indivíduo se insere.
- (E) Para um idoso ter plena capacidade funcional, os domínios de capacidade intrínseca precisam estar preservados.

24. Paciente de 79 anos, masculino, 3º grau completo, vem à consulta com queixa de diminuição progressiva da memória recente e episódios de esquecimento fugaz no caminho para o mercado e para a padaria, próximos à sua casa, o que o assustou. Permanece desempenhando todas as suas atividades diárias, sem prejuízos. Hipertenso controlado, hiperplasia de próstata oligossintomática, em uso de clortalidona 50 mg e tansulosina 0,4 mg. Na triagem inicial, apresentou mini exame do estado mental com pontuação de 24, perdendo 01 ponto no dia do mês, 01 ponto no ano, 02 pontos na memória de evocação e 02 pontos em cálculo. Fluência verbal semântica (teste de categoria de animais) normal, teste do relógio com distribuição visuo-espacial correta e marcação da hora errada. Sem sintomas depressivos pela Escala de Depressão Geriátrica. Esse caso parece tratar-se de:

- (A) transtorno cognitivo leve, forma amnésica; indica-se iniciar com treinamento cognitivo e medicação anticolinesterásica para impedir a conversão para demência.
- (B) transtorno cognitivo leve; indica-se obter relato de familiar próximo para checagem das habilidades funcionais e manter acompanhamento para verificar a evolução.
- (C) demência inicial em paciente muito escolarizado; indica-se treinamento cognitivo.
- (D) demência inicial; indica-se iniciar medicação anticolinesterásica.
- (E) demência moderada; indica-se iniciar medicação anticolinesterásica e memantina.

25. Assinale a alternativa que apresenta o fármaco que não pode ser administrado por via subcutânea/ hipodermoclise.

- (A) Ceftriaxona.
- (B) Ondansetrona.
- (C) Haloperidol.
- (D) Amicacina.
- (E) Omeprazol.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2022 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 10

MÉDICO I (Geriatría)

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