

FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

CONCURSO	
Edital:	071/2022 (24/05/2022)
Carreira:	PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Unidade Acadêmica:	CCS - DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA
Área de Conhecimento:	GERIATRIA/SAÚDE DO IDOSO/INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE/MAPS

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS
Clareza e propriedade no uso da linguagem
Coerência e coesão textual
Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova
Domínio e precisão no uso de conceitos
Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa

Questão 1: Valor (0,00 a 2,00)

Senhor J.F.A., 74 anos, motorista aposentado, independente para todas as atividades de vida diária, diabético há mais de 15 anos, tabagista de 20 cigarros dia há 40 anos. Comparece à consulta na unidade de saúde e informa que não tem queixas, só deseja a renovação da receita da metformina, único medicamento em uso no momento. **Descreva as ações que recomendaria para o cuidado integral deste paciente na prevenção primária, secundária e terciária.**

Resposta Esperada:

Prevenção primária – a) Aconselhamentos: atividade física, aconselhamento sexual se indicado, interrupção de tabagismo, alimentação saudável, uso de protetor solar, orientação sobre automedicação. B) profilaxias: água filtrada, prevenção de quedas, higiene oral. C) imunização (DT, Hepatite B, prevenir 13, Influenza+ H1N1, covid)

Prevenção secundária – rastreio de câncer de pulmão com TC de tórax com baixa dose de radiação (ou TC comum se não disponível com baixa dose), rastreio de Aneurisma de aorta abdominal, rastreio de lesão de órgãos alvo do DM2 (Fundo de olho, microalbuminúria e Teste de esforço), exames laboratoriais

Prevenção terciária – rastreio de síndromes geriátricas: disfunção cognitiva, instabilidade postural e quedas, incontinência urinária, iatrogenia, insuficiência sensorial e insuficiência social – familiar.

Questão 2: Valor (0,00 a 2,00)

Senhora M.A.B., 92 anos, recebe visita domiciliar do Médico da Estratégia de Saúde da Família em função de um relato de sucessivas quedas nos últimos meses, sendo a última neste final de semana. Já na chegada observa-se a paciente lúcida, sorridente e participativa. Recebeu a equipe no portão e caminhou bastante lentamente até a sala onde foi realizada a consulta. A filha descreve sua mãe atualmente muito restrita, passando a maior parte do tempo deitada ou sentada na TV, alegando sempre se sentir exausta fisicamente. Atualmente apenas em tratamento para Hipertensão arterial sistêmica com losartana 50mg. Ao exame físico: paciente bastante emagrecida, sarcopenia relevante em membros inferiores, normocorada, hidratada, RCR 2T, BNF com SS + em 6+ em Foco aórtico. PA sentada 100x50, FC 64bpm. MVF sem RA. FR 16ipm. Abdome normal, marcha lenta, atípica e bastante insegura. Sem sinais de fraturas. Hematoma e ferida corto contusa no antebraço direito.

Avaliando a paciente em questão, descreva as síndromes geriátricas presentes no caso, justificando seus diagnósticos e elabore as adequadas abordagens para cada uma delas.

Resposta Esperada:

Síndrome da Fragilidade – 4 de 5 critérios de Fried: fadiga, redução da velocidade de marcha, perda ponderal e redução de atividades/gasto de energia. Embora não tenhamos o quinto critério, perda da força de prensão palmar, pode-se pressupor redução de força pela sarcopenia. Sugerida suplementação nutricional com dieta hipercalórica e hiper proteica + atividade física presencialmente com exercícios resistidos

Instabilidade postural e quedas – tem mais de 2 quedas no último ano. Sugerida avaliação multidimensional e intervenção direcionada. Tratar síndrome da fragilidade, exercícios de equilíbrio, avaliação da marcha, ajuste da PA, intervenção favorecendo segurança no domicílio, orientações comportamentais (Ex: calçado, orientação de não subir em bancos). Avaliação da visão e intervenção se necessário.

Iatrogenia – hipotensão secundária à losartana. Ponderar reduzir dose ou desmamar a losartana, objetivando uma meta pressórica compatível com a idade em questão.

Questão 3: Valor (0,00 a 2,00)

Senhora F.D., 81 anos, comparece à consulta na unidade básica de saúde com queixa principal de DIFICULDADE DE MEMÓRIA, motivo que levou a filha a mudar-se para a casa da paciente e assumir várias funções que paciente já não

consequia mais realizar. **A partir deste sintoma, descreva os itens da anamnese e propedêutica que realizaria nesta consulta para sua conclusão diagnóstica, justificando cada uma delas.**

Resposta Esperada:

Anamnese:

Há quanto tempo sintomas iniciaram?

Como vem evoluindo?

Como está a funcionalidade: houve perda?

Avaliação de cada domínio cognitivo: memória, orientação temporal, orientação espacial, linguagem, função executiva, gnosis, praxia, habilidade de cálculos / gestão financeira.

Sintomas depressivos?

Alterações de comportamento?

Sintomas associados: parkinsonismo, instabilidade de marcha, incontinência urinária, alucinações, flutuação?

Se paciente não é o informante, acompanhante confirma as alterações?

Propedêutica:

Testes objetivos de avaliação cognitiva (ex: MEEM, bateria Breve, relógio, fluência verbal...)

Ressonância de Crânio (padrão ouro) ou TC de crânio, na impossibilidade da RM.

Exames laboratoriais que visam descartar causas com algum potencial de reversibilidade: hemograma (descartar anemia grave), glicemia e bioquímica renal e hepática (descartar insuficiências), TSH/T4L (descartar hipo, principalmente, mas também hipertireoidismo), VDRL e Anti HIV 1 e 2 (descartar encefalites virais), B12 e ácido fólico (descartar carências).

Questão 4: Valor (0,00 a 2,00)

Senhora M.M.D., 88 anos, previamente lúcida e sem perda funcional. Na última consulta da UBS, há 10 dias, tinha como maior queixa uma Incontinência urinária de urgência. Em função disso, prescrito a oxibutinina. Hoje paciente é trazida à UBS pelo filho, sob demanda espontânea, referindo que sua mãe está aérea, lentificada, trocando o dia pela noite, com um quadro de confusão mental, ora melhor, ora pior. Na revisão de medicamentos: enalapril 5mg + hidroclorotizida 25mg há 1 ano e oxibutinina 5mg há 8 dias.

Descreva a suspeita diagnóstica e justifique. Qual a conduta a ser tomada para tal?

Resposta Esperada:

Delirium – confusão mental aguda, cursando com alteração do nível de consciência e desatenção, de caráter flutuante, com inversão do ciclo sono vigília, iniciado após a introdução de droga com grande ação anticolinérgica. CONDUTA: investigação laboratorial para delirium + suspensão da oxibutinina

Incontinência urinária iatrogênica pelo uso da HCTZ? IU por ITU?

CONDUTA: Modificar esquema anti-hipertensivo sem diuréticos, solicitar EAS + urocultura.

Questão 5: Valor (0,00 a 2,00)

A família Souza é composta pelo Sr. Pedro (73 anos), casado com Dona Teresa (70 anos). Eles têm três filhas, mas só Isabel (50 anos - a filha mais velha) mora com eles. As outras duas, Simone (48) e Mércia (42), são casadas e moram em suas casas aqui em Natal. Isabel é divorciada há 5 anos, tem uma filha Angélica (14 anos), que mora com ela. Eles moram na zona norte de Natal e são atendidos em uma unidade de saúde da família.

Isabel solicita ao agente de saúde uma visita domiciliar para seus pais com nova médica da UBS, Dra. Fernanda, para uma revisão de suas demandas crônicas.

Uma semana depois a médica vai para a visita, chegando ao domicílio, ela atende primeiro Dona Teresa, que se queixa de dores em joelhos de intensidade moderada, não conseguindo se locomover direito, tendo até caído um dia em casa ao tentar ir sozinha para o quintal estender sua roupa, e acabou tropeçando num batente. Mas acha que não fraturou nada, embora não tenha feito exames de urgência. Ela fala que essas dores em joelhos são antigas e sempre voltam. Ela também se queixa de muita ansiedade, tem medo de pegar covid-19, e está sentindo falta de fazer suas coisas na comunidade, como ir até a igreja e centro comunitário, onde tinha um grupo de amigas que faziam artesanato juntas. Está preocupada também que a filha perca o emprego, pois soube que a empresa que ela trabalha está preparando para demitir alguns funcionários. "Doutora imagina se isso acontece, o que Isabel vai fazer, já está nessa firma há 10 anos; eu ando tão aperreada que estou tomando meu Rivotril 2mg todo dia agora, queria aproveitar para pedir para senhora fazer a receita dele para mim".

Ao atender Sr. Pedro, identifica que ele é hipertenso e diabético há 15 anos, e teve um acidente vascular encefálico isquêmico há 8 meses, mas que com as mudanças de médicos na unidade tinha ficado sem acompanhamento médico. Apresenta como seqüela hemiparesia à esquerda, com dificuldade para deambular. A filha e a neta o ajudam com as atividades básicas e instrumentais de vida diária.

Ao perguntar o que ele estava usando de medicações, ele mostra três cartelas de remédios: "Doutora eu estava tomando só esses três aqui, que eu tomava antes da trombose: Propranolol 40 mg 12/12h, Metformina 500 XR 1 no almoço e AAS 100 mg no almoço." Durante a visita domiciliar observou-se uma PA: 140/90 mmHg. Ele apresentou alguns exames que tinha feito particular naquele mês: glic jejum – 160, Hb glicada – 8,8%, CT=210, HDL= 40, TGL=150, Cr=0.9, Microalbuminúria – negativa.

Com base no atendimento acima responda as questões abaixo relacionados a família Souza:

1. Identifique os atributos da atenção primária frágeis nesta unidade de saúde familiar e quais sugestões faria para qualificá-los.
2. Construa a lista de problemas de Dona Teresa e Sr. Pedro. Quais propostas terapêuticas ofereceria para os dois, baseados nas suas hipóteses e dentro do contexto da atenção primária à saúde/estratégia saúde da família.

Resposta Esperada:

1.

Acesso de primeiro contato – otimizar o programa de atenção domiciliar

Longitudinalidade – fixar a equipe, em especial a médica, para seguimento continuado e desenvolvimento de vínculo com a família

Coordenação do cuidado – articular às necessidades da família para acesso aos demais serviços de saúde, conforme necessidade, dividindo às funções entre os membros da equipe.

2.

Dona Teresa: dor crônica em joelhos (artrose?), ansiedade, isolamento social, queda recente, uso de medicamento inapropriado para idoso (benzodiazepínico). **PROPOSTAS TERAPEUTICAS:** Radiografia de joelhos, analgesia com analgésicos simples quando necessário, exercícios físicos, orientação sobre prevenção de quedas (modificação de ambiente e comportamentos), psicoterapia, desmame do Rivotril, tratamento da ansiedade com ISRS, abordagem familiar e comunitária.

Sr. Pedro – HAS controlada, DM2 descompensado, AVE, limitação de mobilidade, LDL fora da meta para prevenção secundária, maior risco de detecção tardia de episódios de hipoglicemia em função do uso do betabloqueador, não uso de drogas anti-hipertensivas capazes de prevenir lesão de órgãos alvo, perda de adesão ao seguimento médico. **PROPOSTAS TERAPEUTICAS:** troca do betabloqueador por IECA ou BRA, avaliação de nutricionista + ajuste do esquema de hipoglicemiantes orais a depender da capacidade econômica (associação de dapagliflozina, disponível na farmácia popular, por exemplo, ou insulina). Estatina de alta potência, Exercícios físicos, orientações sobre importância de seguimento contínuo com equipe de saúde e prevenção de quedas. Abordagem Familiar.

NATAL, 13 de Outubro de 2022 às 12:45.

Assinado digitalmente em
12/10/2022 00:41

BETINA BARBIERO SAAD FORMIGA
PRESIDENTE

Assinada digitalmente em
12/10/2022 07:57

THIAGO GOMES DA TRINDADE
1° EXAMINADOR

Assinado digitalmente em
12/10/2022 10:45

EDUARDO MARQUES DA SILVA
2° EXAMINADOR