

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 01/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 09 - MÉDICO I (Neurologia: Cognitivas e Demências)

Nome do Candidato: _____

Inscrição n.º: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 09

MÉDICO I (Neurologia: Cognitivas e Demências)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



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 com caneta esferográfica, de tinta azul, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- 6 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 7 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 8 A duração da prova é de **2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 9 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 10 **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar banheiros nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.7 do Edital de Abertura).
- 11 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Mulher, 82 anos, tem apresentado há dois anos, de forma progressiva, dificuldade para lembrar tarefas, bem como repetição de perguntas aos familiares. Também apresenta perda de interesse por atividades que costumava apreciar, como jogar cartas e fazer compras no supermercado. Tais sintomas passaram a comprometer seu desempenho na realização dos cuidados da casa. Considerando o quadro acima exposto, o que é indispensável para o diagnóstico?

- (A) Realizar anamnese aprofundada com familiar ou cuidador para verificação da ocorrência de algum episódio de instalação súbita anterior ao surgimento do déficit de memória, sugerindo Acidente Vascular Cerebral (AVC).
- (B) Realizar testes complementares, incluindo PET com FDG¹⁸, e dosagem de proteína tau no líquido cerebrospinal.
- (C) Realizar avaliação neuropsicológica completa, que deve sempre ser realizada em casos sugestivos de Doença de Alzheimer (DA).
- (D) Realizar testes complementares, incluindo PET com FDG¹⁸, dosagem de proteína tau no líquido cerebrospinal e Ressonância Magnética de Encéfalo com volumetria do lobo temporal e suas regiões.
- (E) Não concluir pelo diagnóstico de DA provável, caso a Ressonância Magnética de Encéfalo demonstrar a presença de leucoaraiose.

02. Na fisiopatologia da Doença de Alzheimer (DA), o biomarcador de surgimento mais precoce é

- (A) aumento da proteína tau no líquido cerebrospinal.
- (B) aumento da proteína A β ₄₂ no líquido cerebrospinal.
- (C) redução da proteína A β ₄₂ no líquido cerebrospinal.
- (D) redução do volume da região medial do lobo temporal na Ressonância Magnética de Encéfalo.
- (E) redução da captação de FDG¹⁸ através do exame de PET.

03. Homem, 75 anos, viúvo, mora sozinho, consulta um médico em companhia de um conhecido que o visita três vezes por mês quando está a trabalho na cidade. O acompanhante relata perceber que o paciente vem demonstrando confusão ao realizar algumas tarefas diárias, como organizar as compras nos devidos lugares e guardar na geladeira os produtos que são próprios para esse tipo de armazenagem. Refere também que, seguidamente, o paciente repete histórias recém-contadas. Diz que esse quadro vem piorando no último ano, o que motivou a consulta, e que sua esposa faleceu há pouco mais de um ano. Traz um exame de Ressonância Magnética de Encéfalo que mostra redução global do volume cerebral e área de encefalomalácia na região occipital direita, sugestiva de seqüela de isquemia prévia. Exames laboratoriais contendo HIV negativo, vitamina B12 normal, TSH normal, VDRL negativo, hemograma, função renal, hepática, glicose e eletrólitos normais. Qual o diagnóstico mais compatível com o quadro acima?

- (A) Doença de Alzheimer (DA) possível.
- (B) DA provável.
- (C) Depressão.
- (D) Demência vascular.
- (E) Demência mista.

04. Com relação ao Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), pode-se afirmar que

- (A) não costuma ser o quadro cognitivo inicial daqueles portadores de Doença de Alzheimer familiar (DA familiar) – doença autossômica dominante.
- (B) nos casos de DA familiar, costuma ocorrer após os 65 anos.
- (C) a redução da memória episódica é o sintoma cognitivo mais comum.
- (D) já deve haver algum grau de perda de independência funcional em, pelo menos, uma atividade da vida diária.
- (E) é necessário para o diagnóstico a aplicação de testes neuropsicológicos completos e a repetição da testagem de forma periódica.

05. Com relação ao tratamento dos sintomas cognitivos da Doença de Alzheimer (DA) é correto afirmar:

- (A) donepezila, galantamina e rivastigmina são equieficazes entre si, mas menos eficazes que a memantina em qualquer estágio da DA.
- (B) rivastigmina e galantamina devem ser utilizadas em duas doses diárias, enquanto se recomenda dose única diária de donepezila.
- (C) memantina em dose única diária tem seus efeitos adversos reduzidos.
- (D) a associação de memantina a um inibidor da colinesterase (donepezila ou rivastigmina) promove benefício clínico e funcional superior à utilização isolada do inibidor em pacientes com DA moderada a grave.
- (E) a memantina deve ser utilizada mesmo nos casos leves de DA, tendo sido demonstrado ser ela equieficaz em relação ao demais inibidores da acetilcolinesterase (AChE).

06. Sobre a avaliação dos tratamentos da Doença de Alzheimer, considere as afirmações abaixo.

- I - Nos ensaios clínicos, a avaliação da eficácia é geralmente feita com a escala ADAS-Cog (*Alzheimer's Disease Assessment Scale – cognitive subscale*).
- II - A escala ADAS-Cog avalia diferentes funções como memória, linguagem, orientação e habilidades construtivas.
- III- A pontuação da escala varia de 0 a 70 pontos, sendo que escores mais altos indicam melhor desempenho.

Quais estão corretas?

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

07. Com relação ao tratamento da Doença de Parkinson (DP), é correto afirmar que

- (A) é recomendado iniciar o tratamento utilizando inibidores da COMT para prevenir flutuações motoras.
- (B) a selegilina possui função neuroprotetora, sendo indicada em todas as fases da doença.
- (C) L-dopa é indicada, atualmente, para qualquer paciente acima de 50 anos.
- (D) L-dopa é indicada, atualmente, em qualquer faixa etária.
- (E) nos pacientes com menos de 65 anos, recomenda-se iniciar o tratamento com agonistas dopamínicos, desde que não haja acometimento funcional importante.

08. As modificações dos critérios diagnósticos originais para a Doença de Alzheimer foram motivadas pela necessidade de rever alguns aspectos daqueles critérios. Quanto aos aspectos que motivaram essa revisão, considere os itens abaixo.

- I - Observação da histopatologia da DA em um estreito espectro clínico (dos idosos que já apresentam demência).
- II - Insuficiência de conhecimento sobre características distintivas de outras condições demenciais que ocorrem na mesma população, como por exemplo, demência de corpos de Lewy, demência vascular, variante comportamental da demência frontotemporal, e afasia progressiva primária.
- III- Não inclusão, na tomada de decisão, dos resultados da ressonância magnética, tomografia por emissão de pósitrons (PET), exame do líquido cefalorraquidiano (LCR), e de biomarcadores.

Quais estão corretos?

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

09. Perturbação visual aperceptiva, que inclui fragmentos da Balint e as Síndromes de Gerstmann, um pouco menos frequente do que a afasia progressiva primária. Em última análise, trata-se de uma grave e progressiva dificuldade visuoespacial, com relativa preservação da memória. Muitos pacientes apresentam alexia com agrafia, enquanto outros têm acalculia ou outros elementos da Síndrome de Gerstmann. Muitos pacientes acabam tornando-se corticalmente cegos. A idade média de início dessa síndrome é em torno de 60 anos. Pacientes com essas características apresentam:

- (A) Degeneração Corticobasal.
- (B) Síndrome de Cegueira Progressiva.
- (C) Atrofia de Múltiplos Sistemas.
- (D) Atrofia Cortical Posterior.
- (E) Doença de Pick.

10. Com relação às características da demência de corpos de Lewy, assinale a alternativa correta.

- (A) Seu aspecto histopatológico inclui corpos de Lewy intracelulares e neuritos de Lewy com presença abundante de placas senis e esparsos enovelados neurofibrilares.
- (B) Presença de sintomas parkinsonianos espontâneos sem demência ao longo do primeiro ano de manifestação da condição.
- (C) Síndrome acineto-rígida simétrica, que pode ser acompanhada de tremor e mioclonias (pouco frequente).
- (D) Alterações autonômicas, como quedas e síncope, hipotensão ortostática e incontinência urinária não são características de suporte.
- (E) Comprometimento cognitivo visoespacial e de habilidades construtivas, havendo algum relato de flutuação cognitiva.

11. Em relação à demência frontotemporal variante comportamental, considere as afirmações abaixo.

- I - Os pacientes apresentam anormalidades de personalidade e comportamento que incluem apatia, perseveração, julgamento e abstração pobres e afeto bizarro.
- II - O *insight* é quase sempre comprometido, e alguns indivíduos tornam-se eufóricos ou mostram comportamentos compulsivos repetitivos.
- III- Diagnóstico de depressão nas fases iniciais é comum.

Quais estão corretas?

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

12. Alterações focais, especialmente afasia e apraxia, ocorrem precoce e acentuadamente em certos pacientes com atrofia lobar indicando uma lesão nos lobos temporal e frontal esquerdos. Por outro lado, um transtorno acentuado da linguagem foi descrito em quase dois terços dos pacientes com atrofia do lobo temporal. Primeiramente, esses pacientes falam menos e têm dificuldade para encontrar palavras (anomia), mas a estrutura da linguagem está intacta. Posteriormente podem esquecer e usar palavras inadequadamente e logo falham na compreensão de muito do que é escutado ou lido. A fala torna-se uma mistura de palavras e frases desconexas e, por fim, está reduzida a jargões incompreensíveis. Mais tarde, disartria e apraxia tornam-se aparentes e, finalmente, os pacientes apresentam-se em mutismo.

A descrição acima é compatível com qual diagnóstico?

- (A) Afasia Progressiva Primária.
- (B) Afasia Transcortical Sensorial.
- (C) Atrofia Cortical Posterior.
- (D) Doença de Pick.
- (E) Demência Semântica.

13. Relacione a segunda coluna de acordo com a primeira, associando as doenças às suas características.

- (1) Demência talâmica
 - (2) Encefalopatia de Hashimoto
 - (3) Hipotireoidismo
 - (4) Hipertireoidismo
 - (5) Síndrome de Cushing
- () Atividade cognitiva está lentificada, podendo ocorrer estados confusionais ou estupor. Na forma extrema progride para coma. Hipotermia, hiponatremia e aumento da concentração sérica da creatinquinase (CK), hipoventilação e aumento de proteínas no liquor podem ser observados.
- () Demência progressiva que evolui rapidamente (meses), havendo em algumas ocasiões associação com coreoatetose.
- () Mais frequentemente manifesta-se com confusão ou estupor acompanhado de mioclonus multifocal.
- () Confusão mental, convulsões, crises de mania ou depressão e delírios dão-se isoladamente ou em combinação. Presença quase universal de tremor de ação e coreia de ocorrência ocasional em várias combinações com fraqueza muscular proximal.
- () Ocorre modificação progressiva do humor, geralmente em direção à euforia e hipomania, mas, às vezes, para depressão, com alteração da atenção, distratibilidade e confusão leve. O EEG torna-se menos bem modulado e aparecem frequências mais lentas.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 4 – 5 – 1 – 3 – 2.
- (B) 3 – 1 – 2 – 4 – 5.
- (C) 5 – 2 – 4 – 1 – 3.
- (D) 2 – 3 – 5 – 4 – 1.
- (E) 1 – 4 – 3 – 5 – 2.

14. Mulher, 87 anos, demenciada, se apresenta na Emergência com AVC hemorrágico. A tomografia de crânio demonstra hemorragia lobar e leucoaraiose difusa. Qual a causa mais provável da hemorragia?

- (A) Angiopatia amiloide.
- (B) Hipertensão.
- (C) Aneurisma cerebral.
- (D) Malformação arteriovenosa.
- (E) Traumatismo cranioencefálico.

15. As informações mais detalhadas em relação ao efeito do envelhecimento sobre o sistema nervoso são provenientes das avaliações das funções cognitivas. Nesse contexto, qual das alternativas abaixo está **INCORRETA**?

- (A) Os estudos transversais com grandes amostras populacionais realizados no Curso da Padronização da Escala Original de Inteligência de Wechsler-Bellevue, em 1955, mostraram que o declínio da função cognitiva iniciava a partir dos 30 anos de idade progredindo até a velhice.
- (B) O declínio demonstrado não era da função cognitiva de forma global, mas especificamente das funções executivas.
- (C) Os estudos longitudinais subsequentes obrigaram a uma revisão do conceito de regressão linear da função cognitiva, em função do envelhecimento, quando o mesmo indivíduo é examinado ao longo de muitos anos.
- (D) Os estudos longitudinais demonstraram que não há virtualmente nenhuma diminuição no desempenho dos sujeitos da população normal, avaliados por testes de função verbal, até 60 anos de idade.
- (E) Após os 60 anos, ocorre declínio da inteligência verbal, porém, de forma muito lenta (média <5% na sétima década e <10% na oitava década).

16. As condições abaixo são fatores de risco bem definidos para AVC, **EXCETO**:

- (A) obesidade.
- (B) hipertensão arterial.
- (C) idade.
- (D) tabagismo.
- (E) sexo masculino.

17. Sobre a demência vascular, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) Cadasil é um tipo raro de demência vascular.
- (B) pode ser causada por múltiplos pequenos infartos ou por grandes infartos.
- (C) hipertensão é um fator de risco para demência vascular.
- (D) uma grande proporção de pacientes tem demência mista: associação de demência vascular e demência por Doença de Alzheimer.
- (E) os pacientes apresentam uma sobrevida maior que aqueles com Doença de Alzheimer.

18. Considere as afirmações abaixo sobre comprometimento cognitivo/demência vascular.

- I - Hipertensão aumenta o risco de comprometimento cognitivo/demência vascular.
- II - Os déficits cognitivos iniciam dentro dos três meses seguidos ao AVC.
- III- Doença cardiovascular não afeta o risco de comprometimento cognitivo/demência vascular.

Quais estão corretas?

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

19. Mulher, 70 anos, advogada aposentada, foi levada à consulta, pelo filho, devido a declínio cognitivo, iniciado há 10 meses, após uma queda (sem trauma de crânio). Desde então, tornou-se repetitiva. Há 4 meses teve nova queda e há 2 meses teve um episódio súbito de vertigem; desde então, apresenta melhora apenas parcial. Tornou-se uma pessoa desconfiada, começando a esconder coisas. Tinha hipertensão, diabetes, cardiopatia isquêmica e osteoartrose. Na avaliação, o mini-exame do estado mental era 21/30, e o desenho do relógio estava alterado. Não tinha história e não apresentava sintomas de depressão. Ao realizar exames, apresentava desequilíbrio leve e dismetria à esquerda. Tomografia de crânio mostrava infartos lacunares múltiplos bilaterais nos gânglios da base e no cerebelo à esquerda. A conclusão diagnóstica sindrômica foi de demência. Qual a etiologia mais provável desta demência?

- (A) Doença de Alzheimer.
- (B) Demência vascular.
- (C) Demência frontotemporal.
- (D) Demência de Corpos de Lewy.
- (E) Pseudodemência.

20. Considere as afirmações abaixo sobre Comprometimento Cognitivo Leve (CCL).

- I - Os critérios originais de CCL eram relativos à forma amnésica (CCL amnésico), caracterizada pela presença de comprometimento isolado de memória, queixa de memória, atividades de vida diária relativamente intactas, função cognitiva geral normal e ausência de demência.
- II - O CCL amnésico é constituído de apenas um grupo de pessoas relativamente pequeno se comparado ao conjunto de indivíduos com formas mais amplas de déficits em outras funções cognitivas como linguagem, atenção, habilidades visoespaciais e funções executivas.
- III- O CCL acabou sendo subdividido em dois fenótipos (amnésico e não amnésico) que são adicionalmente subclassificados em único e múltiplos domínios de comprometimento cognitivo.

Quais estão corretas?

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

21. A Encefalopatia de Hashimoto, descrita por Brain e colaboradores nos pacientes com Doença de Hashimoto, caracteriza-se por

- (A) evolução de curso definido no tempo, não havendo recidivas.
- (B) alterações da função tireoidiana associadas.
- (C) títulos reduzidos de diversos anticorpos antitireoidianos, em particular anticorpos contra tireoideperoxidase e tireoglobulina.
- (D) falta de evidência da produção de anticorpos antitireoidianos no sistema nervoso, ou da sua presença no liquor.
- (E) uma elevação dos anticorpos antitireoidianos em muitas pessoas sem encefalopatia, particularmente em mulheres mais velhas e em dois terços dos doentes com Doença de Graves.

22. Sobre os transtornos cognitivos e demência na Doença de Parkinson (DP), assinale a alternativa correta.

- (A) A maior parte dos pacientes com DP apresenta declínio cognitivo.
- (B) Os pacientes com DP referem dificuldades de linguagem, memória episódica e planejamento sequencial.
- (C) As dificuldades podem ocorrer em qualquer estágio da doença, mas tendem a ser mais intensas nas fases mais avançadas e nos pacientes mais idosos.
- (D) Demência raramente chega a ser diagnosticada nos pacientes com DP e, quando isso ocorre, deve-se pensar na coexistência de Demência de Corpos de Lewy.
- (E) Quando demência é diagnosticada, é do tipo cortical.

23. Doenças que causam demência são frequentemente acompanhadas por síndromes neuropsiquiátricas. Assinale a alternativa que **NÃO** caracteriza o perfil neuropsiquiátrico observado nas demências.

- (A) Uma variedade de alterações do humor foi observada na Doença de Alzheimer como sintomas depressivos, exaltação e labilidade, e a maioria dessas alterações preenche critérios para episódio depressivo maior.
- (B) Transtornos comportamentais, que são frequentemente os principais determinantes na decisão sobre o local de moradia de pacientes com demência e da sobrecarga dos cuidadores, constituindo-se em um dos principais alvos dos tratamentos farmacológicos atuais.
- (C) As manifestações neuropsiquiátricas mais comuns incluem alterações de personalidade, mudanças de humor e psicose.
- (D) Alterações psicomotoras e comportamentos difíceis são comuns na doença de Alzheimer e tornam-se mais evidentes com a progressão da doença.
- (E) Na demência frontotemporal, as alterações da personalidade são geralmente floridas, e depressão ou psicose podem ser proeminentes.

24. Considere as afirmações abaixo sobre a Doença de Alzheimer.

- I - A grande maioria dos casos de Doença de Alzheimer é de ocorrência esporádica.
- II - Formas familiares, de herança autossômica dominante, perfazem aproximadamente 10% do total de casos.
- III - Para os casos familiares as mutações identificadas foram nos cromossomas 1, 14, e 21.

Quais estão corretas?

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

25. Recentemente, o Instituto Nacional para o Envelhecimento Americano (*National Institute on Aging – NIA*) e a Associação de Alzheimer publicaram as recomendações para o diagnóstico de CCL devido à Doença de Alzheimer. Dentre as alternativas abaixo, qual **NÃO** pertence a essa proposta?

- (A) Preocupação cognitiva refletindo mudança na cognição relatada pelo paciente ou informante ou médico (ex.: evidência de declínio ao longo do tempo, obtida por meio da história ou observada).
- (B) Diagnóstico baseado na impressão clínica e não mais fundamentado no domínio de memória.
- (C) Preservação da independência nas habilidades funcionais.
- (D) Paciente não se apresenta demenciado.
- (E) Descarte de causas de declínio cognitivo vascular, traumático, clínico, quando possível.