



## PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

## Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F13**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

---

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

**TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA**

<b>LISTA DE ABREVIÇÕES</b>	<b>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</b>
<p>AA – Ar ambiente            AU – Altura Uterina            AAS – Ácido Acetilsalicílico            BCF – Batimentos Cardíacos Fetais            BEG – Bom Estado Geral            bpm – Batimentos por Minuto            BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros            Cr – Creatinina            DU – Dinâmica Uterina            DUM – Data da Última Menstruação            FC – Frequência Cardíaca            FR – Frequência Respiratória            Hb – Hemoglobina            HCM – Hemoglobina Corpuscular Média            Ht – Hematócrito            IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%            IMC – Índice de Massa Corpórea            ipm – Incursões por Minuto            IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal            mmHg – Milímetros de Mercúrio            MMII – Membros Inferiores            MV – Murmúrios Vesiculares            P – Pulso            PA – Pressão Arterial            pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO<sub>2</sub>            PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva            PO – Pós-Operatório            pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de O<sub>2</sub>            POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>            PS – Pronto-Socorro            PSA – Antígeno Prostático Específico            REG – Regular Estado Geral            RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)            RN – Recém-nascido            Sat – Saturação            SpO<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio            TEC – Tempo de Enchimento Capilar            Temp. – Temperatura axilar            TPO – Tireoperoxidase            TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH            TSH – Hormônio tireo-estimulante            TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral            U – Ureia            UBS – Unidade Básica de Saúde            USG – Ultrassonografia            UTI – Unidade de Terapia Intensiva            VCM – Volume Corpuscular Médio            VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p><b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>            Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL            Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL            Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL            Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL            Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L            Cloretos = 98 – 106 mEq/L            Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL            Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina            Desidrogenase Láctica &lt; 240 U/L            Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL                              mulheres: 10 – 291 ng/mL            Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL                              mulheres: 60 – 180 µg/dL            Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L            Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL            LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL            HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL            Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL            Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL            Lactato = 5 – 15 mg/dL            Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL            Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L            Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL            PSA &lt; 4 ng/mL            Sódio = 135 – 145 mEq/L            TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL            Amilase = 28 – 100 U/L            Lipase = inferior a 60 U/L            Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>            Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL            Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6%            Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL            Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg            Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL            RDW: 10 a 16%            Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm<sup>3</sup>            Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm<sup>3</sup>            Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm<sup>3</sup>            Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm<sup>3</sup>            Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm<sup>3</sup>            Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup>            Reticulócitos = 0,5 a 2,0%            Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%            Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2            Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center"><b>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</b></p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19            2 a 6 meses = 9,5 – 13,5            6 meses a 2 anos = 11 – 14            2 a 6 anos = 12 – 14            6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p><b>Gasometria Arterial:</b>            pH = 7,35 a 7,45            pO<sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg            pCO<sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg            Base Excess (BE) = -2 a 2            HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L            SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L            Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p><b>Líquor (punção lombar):</b>            Células até 4/mm<sup>3</sup>            Lactato até 20 mg/dL            Proteína até 40 mg/dL</p>

## 01

A depressão tem apenas parte do seu mecanismo fisiopatológico conhecido. Assinale o que já se conhece sobre os mecanismos da depressão.

- (A) Acontecem alterações biológicas múltiplas por aumento de citocinas inflamatórias e BDNF, levando a aumento do cortisol e diminuição do glutamato. Há alterações dos neurotransmissores e GABA.
- (B) Observa-se alterações estruturais e funcionais do cérebro por aumento de interleucina 2 (IL-2), estabilidade do TNF-alfa com possível aumento de glicocorticoides e alterações do cortisol. Há alterações de neurotransmissores e GABA.
- (C) Ocorrem mudanças biológicas complexas cerebrais com aumento de citocinas inflamatórias (interleucinas 1, 2 e 6), BDNF e fator de necrose tumoral (TNF-alfa), acarretando assim aumento do cortisol e neuroinflamação. Há alterações de neurotransmissores e GABA.
- (D) Ocorrem mudanças biológicas complexas no cérebro devido à neuroinflamação por aumento de interleucinas, TNF alfa e cortisol, levando à alteração do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Há alterações de neurotransmissores e GABA.

## 02

Assinale quais são os tratamentos não farmacológicos dos SNP (Sintomas Neuropsiquiátricos) das demências.

- (A) Orientação/educação de familiares e cuidadores, execução de atividades criativas e recreativas, prática de atividade física, orientação para a realidade, pet-terapia, arteterapia e musicoterapia.
- (B) Orientação de familiares e cuidadores, atividade física, terapia cognitivo comportamental, atividades grupais criativas e recreativas, atividade física, musicoterapia e arteterapia.
- (C) Orientação e educação de cuidadores e familiares, atividade física, reabilitação cognitiva, meditação, musicoterapia, atividades sociabilizadoras, pet-terapia e arteterapia.
- (D) Orientação de cuidadores e familiares, atividades física, recreativas e sensoriais, reabilitação cognitiva, terapia comportamental dialética, pet-terapia, estimulação cognitiva, musicoterapia e arteterapia.

## 03

Paciente idoso, anteriormente sem doenças clínicas descompensadas, inicia quadro agudo com alteração cognitiva, prejuízo atencional, agitação, confusão mental e flutuação da consciência. Baseado nos dados apresentados, qual seria a suspeita diagnóstica?

- (A) Psicose de início tardio.
- (B) Delirium hiperativo.
- (C) Delirium misto.
- (D) AVCI com agitação.

## 04

Paciente de 51 anos, casado, 2 filhos, católico praticante, advogado, procedente de São Paulo, SP, sem antecedentes psiquiátricos, comparece para consulta trazido pela filha. Apresenta-se com comportamento desinibido, indiferente, com comportamentos perseverativos e compulsivos; tem prejuízos em abstração, está com dificuldades no exercício profissional por se distrair muito facilmente e não conseguir se organizar no trabalho e isolando-se da família. Começou a fumar, beber e comer excessivamente há aproximadamente 5 meses. A memória está preservada. Há 2 meses tem ido diariamente a igreja e insiste em falar sobre religião com todas as pessoas. Não refere queixa alguma e não acha que seu comportamento mudou. Qual ou quais seriam as hipóteses (s) diagnóstica (s) apenas com as informações apresentadas?

- (A) Transtorno obsessivo compulsivo, depressão e alcoolismo.
- (B) Demência frontotemporal, variante comportamental.
- (C) Demência vascular + demência frontotemporal, variante comportamental.
- (D) Demência frontotemporal + alcoolismo episódico.

## 05

Paciente com demência na Doença de Alzheimer na fase grave está em uso de rivastigmina 12 mg/dia, memantina 20 mg/dia, escitalopram 10 mg/dia, quetiapina 50 mg/dia e trazodona 50 mg/dia. Seus últimos exames evidenciaram um clearance de creatina de 27 mL/min. Assinale qual das medicações deve ter sua dose ajustada e qual seria a nova dose?

- (A) Rivastigmina, diminuir a dose para 6 mg/dia.
- (B) Memantina, diminuir a dose para 10 mg/dia.
- (C) Escitalopram, aumentar a dose para 20 mg/dia.
- (D) Quetiapina, aumentar a dose para 100 mg/dia.

## 06

Assinale as possíveis causas das demências potencialmente reversíveis.

- (A) Doença de Huntington, distúrbios nutricionais, Doença de Alzheimer.
- (B) Doença de Parkinson, acidentes vasculares cerebrais, hiper-homocisteinemia.
- (C) Sífilis, hematomas subdurais, déficit de vitamina B12, transtorno depressivo.
- (D) Transtorno depressivo, esclerose lateral amiotrófica, a, paralisia supranuclear progressiva.

## 07

Qual o melhor instrumento diagnóstico para CCL?

- (A) MoCA.
- (B) CERAD e fluência verbal.
- (C) Avaliação neuropsicológica.
- (D) Mini exame do estado mental.

## 08

Em relação à demência frontotemporal, é correto afirmar:

- (A) Tem ótima resposta aos anticolinesterásicos.
- (B) Frequentemente, é um quadro reversível.
- (C) Não há tratamento medicamentoso específico.
- (D) Não é diagnóstico diferencial com os transtornos psiquiátricos.

## 09

Em relação ao delirium, é correto afirmar:

- (A) Envolve uma teoria neuroinflamatória, com liberação de interleucina 1 beta (IL-1beta), fator de necrose tumoral alfa (TNF- alfa), fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) e metalanoproteinases, e outras substâncias, causando disfunção neuroquímica e o quadro sindrômico relacionado ao delirium.
- (B) Envolve, em sua fisiopatologia, vários mecanismos cerebrais e substâncias como TNF- alfa e interleucina. É um quadro raro em idosos hospitalizados, principalmente naqueles em unidades de terapia intensiva (UTI).
- (C) Medicamentos comumente prescritos não podem ser causadores de delirium, pois esse quadro clínico está relacionado à teoria neuroinflamatória que causa disfunção neuroquímica cerebral.
- (D) Tem em sua fisiopatologia, processos inflamatórios cerebrais, devendo ser tratado, clinicamente, com antipsicóticos e anti-inflamatórios.

## 10

Sobre a epidemiologia do envelhecimento no Brasil, é correto afirmar:

- (A) A prevalência de doenças psiquiátricas aumenta na terceira idade, ao contrário do que ocorre com doenças neurológicas que são estáveis em prevalência ao longo da vida.
- (B) Depósitos de peptídeos amiloide e emaranhados neurofibrilares são incomuns na terceira idade e estão sempre relacionados às doenças neurodegenerativas.
- (C) Fatores como escolaridade e doenças psiquiátricas não estão relacionados a processos neurodegenerativos.
- (D) O envelhecimento da população está relacionado à menor taxa de natalidade e maior expectativa de vida, com consequente inversão da pirâmide etária no país.

## 11

Assinale a alternativa que contém apenas fatores de risco reconhecidos para psicose de início tardio.

- (A) Atrofia cortical cerebral, Doença de Parkinson, transtorno de ansiedade generalizada.
- (B) Declínio cognitivo, déficits sensoriais, estado civil (não casado).
- (C) Demência, tabagismo, depressão pós-parto.
- (D) Corticoterapia, desemprego, isolamento social.

## 12

Assinale a alternativa que apresenta características do transtorno depressivo em idosos.

- (A) Os limites entre normalidade e doença mental são menos claros, com apresentação clínica com maior frequência de sintomas atípicos, está altamente relacionado às alterações neurodegenerativas.
- (B) O tratamento da depressão no idoso visa melhorar a qualidade de vida e não necessariamente a remissão completa de sintomas como no adulto.
- (C) Medicamentos devem ser utilizados da mesma forma que no adulto jovem, uma vez que a tendência a eventos adversos é a mesma.
- (D) Taxas de resposta, bem como taxas de recaída, são as mesmas na população idosa e na população geral.

## 13

Sobre o transtorno afetivo bipolar em idosos, é correto afirmar:

- (A) O transtorno bipolar é uma doença de início no adulto jovem e quando iniciar na terceira idade deve sempre ser relacionado a um processo neurodegenerativo.
- (B) Alterações cognitivas não acontecem no transtorno bipolar e diante de pacientes com sintomas cognitivos deve-se sempre pensar em demência de Alzheimer ou degeneração lobar frontotemporal.
- (C) O polo maníaco em pacientes com transtorno bipolar de início tardio tende a ter apresentação mais branda do que aqueles de início precoce ao longo da vida e há manutenção na terceira idade.
- (D) O carbonato de lítio não deve ser prescrito à população geriátrica devido a seus efeitos no clearance de creatinina.

## 14

Sobre os transtornos de personalidade no idoso, é correto afirmar:

- (A) Assim como na população geral, os transtornos mais comuns nessa população foram aqueles do *cluster C*.
- (B) A prevalência de transtornos de personalidade aumenta na população geriátrica, relacionada a processos neurodegenerativos.
- (C) Mudanças físicas e cognitivas relacionadas ao envelhecimento tornam os transtornos de personalidade mais evidentes e fáceis de serem diagnosticados.
- (D) Os transtornos de personalidade *borderline* e histriônica são os mais comuns na terceira idade, apresentando-se com instabilidade de relacionamentos interpessoais, causando maior isolamento dessa população.

**15**

Sobre os testes de rastreio cognitivo, assinale a alternativa correta.

- (A) O mini exame do estado mental (MEEM) é o teste mais utilizado por não sofrer influências significativas do nível de escolarização na população brasileira.
- (B) O rastreio cognitivo-10 itens (10-CS) é um teste breve com validação em português, porém teve acurácia inferior ao MEEM na detecção de comprometimento cognitivo.
- (C) O Montreal Cognitive Assessment (MoCA) possui maior sensibilidade ao MEEM na detecção de comprometimento cognitivo leve e não sofre influência significativa da escolaridade.
- (D) Na bateria breve de rastreio cognitivo proposta por Nitrini *et. al*, o parâmetro mais sensível para se diferenciar indivíduos cognitivamente saudáveis de indivíduos amnésicos é a memória de evocação tardia.

**16**

Mulher de 72 anos, 11 anos de escolaridade, tabagista e hipertensa. Iniciou, há 1 ano, comportamentos não condizentes com a sua personalidade. Ofende familiares quando contrariada, chegando a agredi-los fisicamente em diversas ocasiões; comportamentos descritos como “egoístas” (por exemplo: a paciente não foi ao velório de um primo próximo, pois já tinha uma viagem agendada), tem pulado refeições para comer apenas pães e doces. Não está usando psicofármacos. MoCA: 20 em 30 pontos possíveis, com prejuízos marcados em funções executivas e memória tardia (com benefício de pistas). Ressonância magnética de crânio revela microangiopatia (FAZEKAS 2) e atrofia cortical de predomínio frontal, parietal e temporal, mais acentuados à direita. Exames de sangue para exclusão de causas potencialmente reversíveis de demência foram normais. Assinale a alternativa que contém condutas terapêuticas adequadas para o caso apresentado.

- (A) Iniciar risperidona.
- (B) Iniciar olanzapina e donepezila.
- (C) Iniciar sertralina e donepezila.
- (D) Iniciar eletroconvulsoterapia.

**17**

Mulher de 71 anos, com transtorno bipolar desde jovem e histórico de refratariedade a diversos esquemas de associação de psicofármacos em tempo e doses adequadas. Entretanto, há 10 anos encontra-se em remissão com ácido valproico 1 g/dia, quetiapina 150 mg/dia e sertralina 150 mg/dia. Também faz uso de valsartana 160 mg/dia (hipertensão arterial sistêmica) e levotiroxina 88 µg/dia (hipotireoidismo). Estava cognitiva e funcionalmente preservada, mas há 2 semanas, apresenta agitação psicomotora, delírios persecutórios envolvendo familiares, gerando irritabilidade, além de desorganização do comportamento (tentou usar o cartão do banco para abrir a porta de casa). No momento da avaliação, a paciente está vigil

e calma, mas com atitude de desconfiança em relação ao examinador. O pensamento tem fluxo normal, mas com pobreza de associação entre as ideias, entremeadas por excesso de assuntos irrelevantes. Perde-se no seu discurso ao se distrair com estímulos externos. Ao exame físico: PA 135x80 mmHg, eupneica, corada, hidratada, afebril, FC 82 bpm, avaliação cardiopulmonar, abdominal, pele e cavidade oral sem alterações; presença de ataxia de marcha, tremores de intenção intensos, porém sem sinais de parkinsonismo. Assinale a alternativa que contém a principal hipótese diagnóstica e condutas adequadas para o caso apresentado.

- (A) Mania atual com sintomas psicóticos; suspensão gradual da sertralina e aumento da quetiapina até dose estabilizadora de humor.
- (B) Mania atual com sintomas psicóticos; suspensão gradual do ácido valproico e iniciar eletroconvulsoterapia.
- (C) Delirium; investigação com exames laboratoriais, pode-se utilizar haloperidol se agitação ou psicose graves.
- (D) Delirium; investigação com exames laboratoriais, pode-se utilizar haloperidol + prometazina se agitação ou psicose graves.

**18**

Os transtornos relacionados ao sono são extremamente frequentes nos idosos. Assinale a alternativa correta.

- (A) A insônia que pode decorrer da apneia obstrutiva do sono pode ser tratada com benzodiazepínicos, quando a terapia com CPAP não estiver disponível.
- (B) O difenidramina deve ser evitado para o tratamento do transtorno de insônia, devido às suas propriedades anticolinérgicas.
- (C) O transtorno de atraso de fase do ciclo sono-vigília é o transtorno de ritmo circadiano mais comum em idosos.
- (D) O transtorno comportamental do sono REM costuma ser manifestação tardia da demência com Corpos de Lewy e da Doença de Parkinson.

**19**

Sobre a depressão geriátrica e seu tratamento é correto afirmar:

- (A) Ao introduzir um antidepressivo, deve-se ficar atento aos possíveis efeitos colaterais, como perda óssea, síndrome neuroléptica maligna, síndrome serotoninérgica e sintomas extrapiramidais, que são mais comuns em idosos do que em adultos.
- (B) Caso o paciente seja portador de hipertensão arterial sistêmica, há contraindicação absoluta ao uso de antidepressivos duais (inibidores da recepção de serotonina e noradrenalina), uma vez que a hipertensão é um efeito colateral comum desta classe de medicações.
- (C) Pacientes com quadro depressivo de início tardio, quando comparados aos de início precoce, têm melhor prognóstico e menor taxa de recaída.
- (D) O lítio não é utilizado como estratégia de potencialização do tratamento da depressão geriátrica unipolar refratária pelo risco de intoxicação aguda e insuficiência renal.

## 20

Assinale a alternativa correta.

- (A) A doença de Alzheimer deve ser definida biologicamente, não com base em uma síndrome clínica, inclusive na presença de queixa amnésica; a doença é um *continuum* que inicialmente se evidencia por meio do surgimento de alterações patológicas cerebrais em indivíduos assintomáticos, e que progride através de estágios de carga patológica crescente, podendo levar ao aparecimento e progressão de sintomas clínicos.
- (B) A realização da polissonografia é um procedimento que deve ser incorporado na rotina da avaliação do paciente com demência e insônia comórbida, uma vez que essa conduta está indicada para um melhor direcionamento do diagnóstico do transtorno do sono, seu tratamento e controle da evolução clínica.
- (C) Em um paciente com atrofia mesial temporal bilateralmente, compatível com escore 3 na escala MTA (*mesial temporal atrophy*), com patologia Aβ42/40 confirmada, e com captação de proteína tau pelo PET-tau nessa região, pode-se considerar a taupatia como uma condição primária, relacionada à idade.
- (D) Quando a testagem por meio de biomarcadores específicos, como placas amiloides e emaranhados neurofibrilares, ainda não tenha sido efetuada, ou quando o resultado deste procedimento é inconclusivo, em um indivíduo com declínio cognitivo amnésico a designação mais apropriada de sua condição é a de “Doença de Alzheimer”, ao invés de “Síndrome Clínica” do tipo Alzheimer.

## 21

Em relação à hipótese de depressão vascular, assinale a alternativa correta.

- (A) A depressão vascular se manifesta como um quadro depressivo de início tardio. Histórico de depressão de início precoce exclui este diagnóstico.
- (B) A neuroimagem estrutural geralmente evidencia hiperintensidades na substância cinzenta subcortical, substância branca profunda ou áreas periventriculares.
- (C) O paciente pode apresentar comprometimento cognitivo associado, sendo que os prejuízos cognitivos mais frequentes são amnésicos e visuoespaciais.
- (D) O tratamento é realizado com as mesmas medicações da depressão em idosos sem comprometimento vascular significativo, tendo eficácia e tempo de resposta semelhantes.

## 22

Paciente de 68 anos, sexo masculino, 4 anos de escolaridade, trabalhador rural aposentado, casado há 43 anos, sem antecedente psiquiátrico conhecido. Há cerca de 1 ano iniciou discurso de que sua esposa o está traindo com o jardineiro do sítio onde moram. Evoluiu com irritabilidade e hostilidade com a esposa, xingando-a e ameaçando o jardineiro. Tem

controlado a rotina da parceira e sempre quer acompanhá-la quando sai de casa. Apesar das argumentações da esposa, o paciente é irredutível e tem certeza de que está sendo traído. Segue independente para atividades de vida diária, administra o sítio, faz compras, toma as medicações sozinho, apesar de parecer mais desanimado. Sono e apetite preservados. A filha e a esposa demonstram grande preocupação. Paciente nega alucinações. Nega antecedente psiquiátrico familiar. Portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito e hipotireoidismo, em uso de losartana 50 mg/dia, metformina 1.000 mg/dia e levotiroxina 75 µg/dia. Passou em consulta com clínico geral há 6 semanas. Na avaliação, o exame físico não apresentava alterações, porém acreditou que o paciente poderia estar deprimido, introduziu sertralina 50 mg/dia, sem qualquer melhora até o momento. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) O acompanhamento da cognição do paciente é importante, pois já há indícios de quadro demencial em instalação.
- (B) A principal hipótese diagnóstica é transtorno delirante de início tardio ou paranoia tardia. A exclusão de causas orgânicas de psicose é fundamental.
- (C) A principal hipótese diagnóstica é transtorno bipolar de início tardio e há indicação de introdução de antipsicótico, preferencialmente de segunda geração.
- (D) A primeira escolha de antipsicótico em idosos é a clozapina por ter menos efeitos extrapiramidais.

## 23

Com relação ao diagnóstico de demência na doença de Alzheimer, assinale a alternativa correta.

- (A) O comprometimento de memória é obrigatório para o diagnóstico da doença.
- (B) É o segundo tipo mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas acima de 65 anos.
- (C) O exame de neuroimagem estrutural não é útil para o diagnóstico de demência na Doença de Alzheimer provável.
- (D) São exemplos de formas atípicas a síndrome corticobasal e a variante logopênica da afasia progressiva primária.

## 24

Paciente do sexo feminino, 75 anos, hipertensa, Dm2, diagnóstico de demência de Alzheimer (CDR2 e katz 5). Usa donepezila 10 mg/dia, losartana 50 mg 2x/dia, metformina 1.000 mg/dia. Vem para consulta em ambulatório de psicogeriatría acompanhada do esposo e filha. Contam que tem ficado irritada quando auxiliam em seus autocuidados (banho e vestir-se) ou quando é impedida de sair de casa desacompanhada. Tem esquecido que se alimentou e deseja comer novamente. Assinale qual a melhor conduta para o momento.

- (A) Sertralina e quetiapina.
- (B) Olanzapina e medidas não farmacológicas.
- (C) Rivastigmina e memantina.
- (D) Memantina e intervenções psicossociais/psicoeducação.

**25**

Assinale a alternativa correta.

- (A) Alucinações eminentemente auditivas e, eventualmente visuais, delírios paranoides, agitação e comportamento desorganizado, fenômenos psicopatologicamente bem estruturados ao longo do tempo e que surgem antes de um quadro demencial, têm por base a ocorrência da agnosia própria do declínio cognitivo, que é determinada pelo processo neurodegenerativo subjacente.
- (B) Na demência com corpos de Lewy, o paciente apresenta as características clássicas, como flutuação do estado de vigília e da atenção; alucinações visuais detalhadas, bem estruturadas e persistentes principalmente de animais pequenos; distúrbio comportamental do sono REM, declínio cognitivo e parkinsonismo decorrente de alterações da atividade dopaminérgica, sendo que as alterações neuropsiquiátricas se manifestam no mínimo 1 ano após o início das alterações motoras.
- (C) O FDG-PET (tomografia por emissão de pósitrons para a avaliação do metabolismo glicolítico cerebral com fluorodeoxiglicose) é uma técnica de neuroimagem utilizada para a detecção dos padrões e a extensão da disfunção neuronal de demência em fase inicial, ou quando há incerteza do diagnóstico clínico, por indicar hipometabolismo cerebral regional; entretanto, há falta de evidência que dê suporte e acurácia à sua aplicação em indivíduos em condições pré-clínicas.
- (D) Deve-se adotar o critério de exclusão do diagnóstico de psicose no transtorno neurocognitivo maior e no transtorno neurocognitivo menor, se este quadro co-ocorre na vigência de depressão caracterizada por humor deprimido com sintomas psicóticos, insônia ou hipersonia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, ou pensamentos recorrentes de morte.

**26**

Assinale a alternativa que corresponde, respectivamente, a um fator de risco e um fator protetor para doença de Alzheimer.

- (A) Depressão e atividade cognitiva na terceira idade.
- (B) Hiperhomocisteinemia e obesidade na meia idade.
- (C) Maior IMC na terceira idade (não obesidade) e maior escolaridade.
- (D) Atividade física e Diabetes.

**27**

Paciente do sexo masculino, 70 anos, ensino superior completo, acompanhado pela esposa. Relatam que no último ano paciente bateu o carro duas vezes, está mais lento do que costumava ser e esquece itens do supermercado que a esposa solicita. Ele também repete com frequência as mesmas perguntas. Na última semana iniciou com discurso que vê uma criança em seu quarto, quando está sozinho. Contam que dormiam em camas separadas há anos, porque ele acordava à noite gritando ou batendo na esposa. Nega comorbidades e

uso de medicações. Realizado teste cognitivo *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) e sua pontuação foi 22/30, com pontos perdidos em trilhas (-1), desenho do cubo (-1), números e ponteiros do relógio (-2), dígitos inverso (-1), evocação (-3:-recuperando 2 com dicas) e dia do mês (-1). Ao exame apresentava marcha lentificada e postura levemente curvada, além de bradicinesia. Realizada polissonografia que mostrou “ausência de atonia em sono REM”. Em relação ao caso é correto afirmar:

- (A) Para o diagnóstico da demência com corpos de Lewy, a demência tem início muitos anos após o desenvolvimento de sintomas motores, sendo esta uma hipótese diagnóstica pouco provável.
- (B) Demência de corpos de Lewy provável é o melhor diagnóstico, já que apresenta 3 manifestações clínicas principais e 1 biomarcador indicativo.
- (C) O diagnóstico do paciente é demência na doença de Parkinson, já que tem início insidioso e progressão lenta.
- (D) A polissonografia confirmando ausência de atonia em sono REM é o suficiente para o diagnóstico de DCL provável.

**28**

Assinale a alternativa correta.

- (A) Em pacientes com demência e que apresentam episódios de agitação e sintomas psicóticos, a prescrição de antipsicótico injetável de ação prolongada representa uma estratégia pertinente, que deve ser implementada na rotina de tratamento visando a uma melhor evolução clínica e mais facilidade de manejo para os familiares e cuidadores.
- (B) No tratamento ambulatorial de um paciente com demência, e que apresente agitação grave ou psicose, com riscos clinicamente relevantes a si próprio e estresse excessivo, a prescrição de risperidona deve ser introduzida com doses inicialmente altas visando o imediato e pleno controle do quadro clínico, uma vez que doses baixas desta medicação causam sedação e não são efetivas.
- (C) Na demência com corpos de Lewy, observam-se sintomas psicóticos, como alucinações visuais e delírios, além de declínio cognitivo e funcional; por isso, a sequência do tratamento farmacológico envolve, inicialmente, a prescrição de risperidona para o controle da psicose, cronologicamente seguida de um anticolinesterásico para atenuação do declínio da cognição.
- (D) Tanto a gabapentina, como a pregabalina têm papel importante no tratamento de condições clínicas comuns em idosos como dor, síndrome das pernas inquietas e movimentos periódicos dos membros, fibromialgia e ansiedade, com efeitos benéficos para a insônia comórbida com essas doenças; e a prescrição dessas medicações, para essas finalidades, tem respaldo na literatura internacional.

**29**

Algumas doenças podem cursar com condições potencialmente reversíveis de CCL, EXCETO:

- (A) Mieloma múltiplo.
- (B) Síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- (C) Doença de Menière.
- (D) Doença de Hashimoto.

---

**30**

Sr. Horácio, 85 anos, foi internado na enfermaria para realização de colonoscopia diagnóstica em virtude de queda de hemoglobina com ferropenia. É portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, doença renal crônica (estágio IIIb A2), insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), hiperplasia prostática benigna, dislipidemia, obesidade, degeneração macular relacionada à idade (DMRI), presbiacusia e doença hepática gordurosa associada à síndrome metabólica.

- Medicamentos em uso:  
Metoprolol 25 mg 12/12 h  
Rosuvastatina 20 mg 1x/dia  
Ezetimiba 10 mg 1x/dia  
Empaglifozina 25 mg 1x/dia  
Finasterida 5 mg 1x/dia  
Tansulosina 0,4 mg 1x/dia  
Valsartana 160 mg 1x/dia  
Insulina NPH 16UI *bed-time*  
Pioglitazona 30 mg 1x/dia  
Metformina 500 mg 1x/dia

Seus remédios foram mantidos pelo médico que o recebeu na enfermaria, foram adicionados apenas os laxativos e soro fisiológico para preparo do exame, além de dieta líquida sem resíduos com jejum a partir das 22 h. Durante a madrugada, acorda repentinamente em um episódio de agitação intenso chamando pelos já falecidos pais, retira o acesso venoso periférico (AVP) e encontra-se desorientado em tempo e espaço. Considerando a principal hipótese diagnóstica sindrômica, qual a principal medida a ser feita de imediato?

- (A) Glicemia capilar.
- (B) Haloperidol 2, 5mg intramuscular.
- (C) Coleta de ureia, creatinina, sódio e potássio.
- (D) Eletrocardiograma e dosagem de troponina.



RASCUNO

