



EDITAL Nº 06/2025
DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 69

MÉDICO I

(Neurologia: Demências e Doenças Neurodegenerativas)

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

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 06/2025

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 69 - MÉDICO I

(Neurologia: Demências e Doenças Neurodegenerativas)

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

ATENÇÃO

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

O segredo é começar, não esperar.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

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

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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame, portar relógios**, armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Na demência com corpos de Lewy, qual achado paracrínico é considerado biomarcador de suporte?

- (A) Polissonografia mostrando atividade muscular durante o sono REM.
- (B) Acúmulo de α -sinucleína no líquido.
- (C) Redução da captação no transportador de dopamina.
- (D) Hipometabolismo occipital na tomografia por emissão de pósitrons com fluorodesoxiglicose.
- (E) Captação reduzida de 123-MIBG na cintilografia miocárdica.

02. Na demência frontotemporal, sobre os subtipos genéticos, qual a alternativa correta?

- (A) Expansão *C9orf72*: frequentemente associada a parkinsonismo isolado.
- (B) O fenótipo de afasia progressiva não se relaciona a mutações genéticas.
- (C) Mutação *MAPT*: preserva o córtex temporal, comprometendo exclusivamente o tronco cerebral.
- (D) Casos familiares representam menos de 5% das demências frontotemporais.
- (E) Mutação em *GRN*: haploinsuficiência, atrofia assimétrica e apresentações com afasia.

03. Qual combinação de achados clínicos favorece o comprometimento vascular subcortical como causa principal do declínio cognitivo?

- (A) Amnésia isolada e hipocampo reduzido.
- (B) Disfunção executiva e marcha apráxica.
- (C) Alucinações visuais precoces e sinal da ilha do cíngulo.
- (D) Afasia semântica e atrofia temporal anterior.
- (E) Apraxia visuoespacial e hipometabolismo parietal.

04. Qual afirmação sobre a genética da doença de Alzheimer (DA) é correta?

- (A) O alelo *APOE* $\epsilon 2$ é o mais fortemente associado ao aumento de risco para DA esporádica.
- (B) Mutações em *APP*, *PSEN1* e *PSEN2* estão associadas à DA de início precoce, com herança autossômica dominante e penetrância reduzida.
- (C) Portadores homozigotos para *APOE* $\epsilon 4$ apresentam risco cumulativo e início mais precoce da doença.
- (D) A frequência de mutações monogênicas em casos de DA de início tardio é elevada.
- (E) O rastreamento de *APOE* é recomendado em indivíduos assintomáticos e com história familiar de demência.

05. Qual afirmação descreve corretamente a relação entre β -amiloide e tau na fisiopatologia da doença de Alzheimer (DA)?

- (A) O acúmulo de tau precede ao de amiloide em todos os casos.
- (B) A deposição de β -amiloide é necessária, mas não suficiente, para a manifestação clínica da DA.
- (C) O acúmulo de tau não tem correlação com a gravidade clínica.
- (D) A deposição de amiloide correlaciona-se mais fortemente com declínio cognitivo do que tau.
- (E) Tau é marcador de risco, mas não faz parte do processo neurodegenerativo.

06. Sobre os ensaios clínicos de terapias anti-amiloide na doença de Alzheimer, assinale a alternativa correta.

- (A) Algumas drogas demonstraram eficácia robusta em reduzir mortalidade.
- (B) Os efeitos clínicos observados até o momento são modestos, apesar da redução de carga amiloide.
- (C) A remoção de amiloide foi sempre acompanhada por estabilização completa do declínio cognitivo.
- (D) O surgimento de ARIA (*amyloid-related imaging abnormalities*) é sintomático na maioria dos casos.
- (E) O benefício é independente do estágio clínico da doença.

07. Qual achado é mais característico, no eletroencefalograma, da doença de Creutzfeldt-Jakob esporádica?

- (A) Complexos trifásicos periódicos generalizados.
- (B) Descargas epileptiformes temporais unilaterais.
- (C) Atividade delta focal persistente em região occipital.
- (D) Atividade beta rápida difusa.
- (E) Ondas lentas exclusivamente frontais.

08. Sobre as formas genéticas da doença de Creutzfeldt-Jakob, assinale a afirmativa correta.

- (A) A mutação mais frequente é no gene *APP*.
- (B) Não existe variabilidade fenotípica entre os subtipos genéticos.
- (C) As formas genéticas não apresentam mioclonias.
- (D) A mutação E200K no *PRNP* é uma das mais comuns e está relacionada a casos familiares.
- (E) O diagnóstico só pode ser feito por biópsia cerebral.

09. Sobre o tratamento da demência com corpos de Lewy, qual alternativa está correta?

- (A) Antipsicóticos atípicos são preferidos para controle de sintomas psicóticos devido à boa tolerabilidade.
- (B) Levodopa é sempre eficaz e bem tolerada.
- (C) Inibidores da colinesterase (rivastigmina, donepezila) podem melhorar tanto a cognição quanto os sintomas neuropsiquiátricos.
- (D) Memantina é contraindicada, pois piora os sintomas comportamentais.
- (E) Benzodiazepínicos são a primeira linha para distúrbio comportamental do sono REM.

10. Em pacientes com apresentações atípicas de doença de Alzheimer, qual achado é esperado nos biomarcadores?

- (A) PET amiloide negativo, mas p-tau elevada no líquido.
- (B) PET amiloide positivo, mesmo com sintomas não amnésicos predominantes.
- (C) P-tau normal no líquido, mas atrofia frontal precoce.
- (D) PET FDG mostrando hipometabolismo exclusivo em hipocampo.
- (E) Ausência de correlação entre biomarcadores e manifestações clínicas.

11. Em relação ao diagnóstico diferencial do comprometimento cognitivo leve (CCL), qual afirmação está correta?

- (A) CCL não pode ser distinguido de envelhecimento normal, mesmo com avaliação neuropsicológica detalhada.
- (B) CCL só pode ser diagnosticado em indivíduos com mais de 65 anos.
- (C) Todo paciente com CCL progride para demência em até 10 anos.
- (D) Presença de sintomas neuropsiquiátricos exclui o diagnóstico de CCL.
- (E) CCL não amnésico pode estar associado a etiologias não Alzheimer.

12. Considerando os avanços recentes sobre a fisiopatologia e biomarcadores da doença de Huntington, qual das alternativas a seguir melhor representa a sequência fisiopatológica integrada e as implicações terapêuticas atuais?

- (A) A neurodegeneração é restrita ao estriado; a expressão do gene *HTT* mutante limita-se aos neurônios gabaérgicos de projeção.
- (B) A huntingtina mutante atua predominantemente via ganho tóxico de função no núcleo, levando à perda seletiva de interneurônios colinérgicos; a redução da expressão do *HTT* com *antisense oligonucleotides* (ASO) mostrou regressão clínica sustentada em todos os estágios da doença.
- (C) A expansão CAG no *HTT* gera acúmulo nuclear e citoplasmático da proteína mutante, que interage com mecanismos de transcrição, autofagia e transporte axonal; terapias de silenciamento de *HTT* visam a reduzir a toxicidade por ganho de função, mas requerem modulação alélica seletiva para evitar efeitos adversos.
- (D) A patogênese está relacionada principalmente à perda de função da huntingtina normal, com neurodegeneração inicial cortical e relativa preservação do estriado; terapias dopaminérgicas retardam a progressão da doença.
- (E) A expressão de huntingtina mutante é restrita ao sistema nervoso central, e os biomarcadores periféricos (como neurofilamento de cadeia leve e mHTT plasmático) não têm correlação com a progressão clínica.

13. Em relação aos principais subtipos de demência vascular, assinale a alternativa correta.

- (A) A demência multi-infarto decorre de doença de pequenos vasos e se manifesta predominantemente com disfunção executiva.
- (B) A demência por infarto estratégico resulta de infarto único, podendo causar déficit cognitivo abrupto e persistente.
- (C) A angiopatia amiloide cerebral causa demência apenas quando há grandes infartos corticais múltiplos.
- (D) A demência pós-AVC sempre se manifesta em até 3 meses do evento isquêmico.
- (E) A demência mista é incomum e ocorre apenas em pacientes jovens com fatores genéticos.

14. Homem de 80 anos, com hipertensão e dislipidemia, apresenta amnésia episódica precoce e progressiva, com preservação de marcha e atenção. A ressonância magnética mostra leucoaraiose leve, e a tomografia por emissão de pósitrons com marcador amiloide é fortemente positiva. O exame do líquido revela A β 42 reduzida e p-tau181 elevada.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Alzheimer.
- (B) Demência mista.
- (C) Demência vascular subcortical.
- (D) Demência por infarto estratégico.
- (E) Demência por corpos de Lewy.

15. Mulher de 79 anos apresenta amnésia episódica e déficit executivo precoce. A ressonância magnética mostra leucoaraiose moderada e microinfartos lacunares, e o exame do líquido revela A β 42 reduzida com p-tau normal.

Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Alzheimer típica.
- (B) Demência vascular subcortical.
- (C) Demência mista.
- (D) Demência frontotemporal variante executiva.
- (E) Demência por corpos de Lewy.

16. Com base nas estimativas mais recentes, qual tendência é mais corretamente observada nas últimas décadas em países de baixa e média renda em relação à demência?

- (A) Redução absoluta de casos devido à maior escolaridade.
- (B) Incidência e prevalência estáveis, mas mortalidade reduzida.
- (C) Aumento proporcionalmente maior da prevalência, principalmente em regiões com transição demográfica rápida e controle parcial de fatores vasculares.
- (D) Redução da prevalência ajustada por idade, com aumento apenas do número absoluto de casos.
- (E) Estabilização global com redistribuição geográfica homogênea.

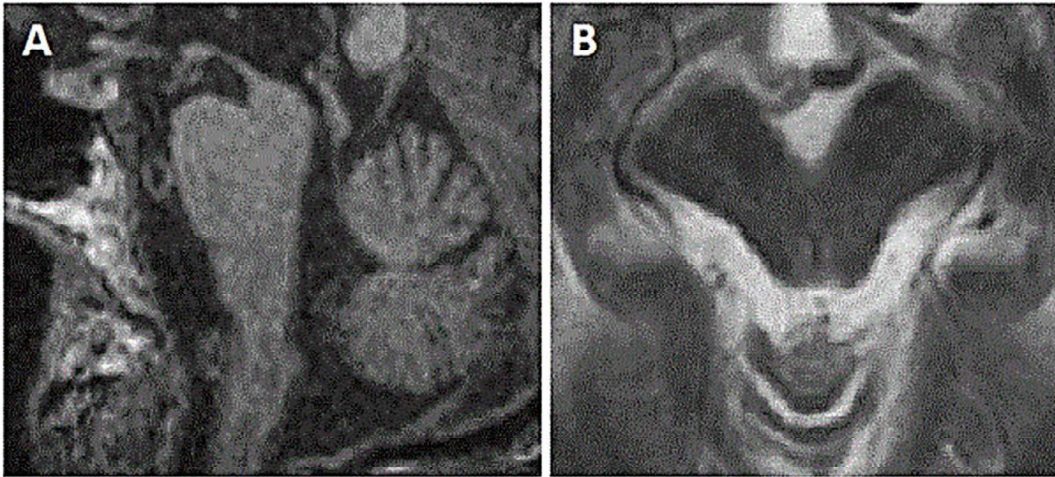
17. No diagnóstico diferencial entre tiques e transtorno funcional, o que **NÃO** costuma ocorrer nos tiques?

- (A) Predomínio em homens.
- (B) Início antes de 12 anos.
- (C) Frequentemente associação com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
- (D) Progressão lenta rostro-caudal.
- (E) Comportamentos com autoagressão.

18. Em relação às distonias, assinale a afirmativa correta.

- (A) A maioria das distonias de início na infância são relacionadas a mutação no gene *TOR1A*.
- (B) O uso de anticolinérgicos associado a antipsicóticos é útil na prevenção de discinesia tardia.
- (C) Apresentações clínicas com início agudo ou de apresentação paroxística excluem o diagnóstico de distonia.
- (D) As distonias iniciadas na infância tendem a ser focais, enquanto o início no adulto geralmente está associado à distonia generalizada.
- (E) A estimulação cerebral profunda não apresenta eficácia nas distonias adquiridas.

- 19.** Paciente de 62 anos apresenta rigidez e lentidão progressiva com dificuldades na marcha e no equilíbrio. Depois de alguns meses, apresenta quedas frequentes. Iniciado o uso de levodopa com resposta parcial. Quais são o provável achado na ressonância magnética de encéfalo (imagens abaixo) e o provável diagnóstico?



- (A) Degeneração da substância nigra / Doença de Parkinson
 (B) Atrofia ponto-cerebelar / Atrofia de múltiplos sistemas
 (C) Atrofia mesencefálica / Paralisia supranuclear progressiva
 (D) Sinal do beija-flor / Degeneração corticobasal
 (E) Sinal da cruz / Atrofia de múltiplos sistemas

- 20.** Um paciente de 70 anos com doença de Parkinson há 8 anos, em uso de levodopa + benserazida (200/50 mg) a cada 4 horas, apresenta *wearing-off* e discinesias incapacitantes. Além disso, apresenta declínio cognitivo leve e refere alucinações visuais. Qual a melhor estratégia medicamentosa?

- (A) Aumentar a dose da levodopa e associar amantadina.
 (B) Associar agonista dopaminérgico.
 (C) Diminuir a dose da levodopa e associar entacapone e clozapina.
 (D) Fracionar dose da levodopa e associar clozapina.
 (E) Associar rasagilina ou entacapone.

- 21.** Para indicação de Estimulação Cerebral Profunda para paciente com doença de Parkinson, qual dos achados abaixo é obrigatório?

- (A) Mais de 4 anos de doença.
 (B) Ausência de declínio cognitivo.
 (C) TRODAT com redução de captação no estriado.
 (D) Ausência de *freezing* da marcha.
 (E) Mais de 50% de resposta à levodopa mensurada pela MDS-UPDRS parte III.

- 22.** Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o fenômeno com a sua característica.

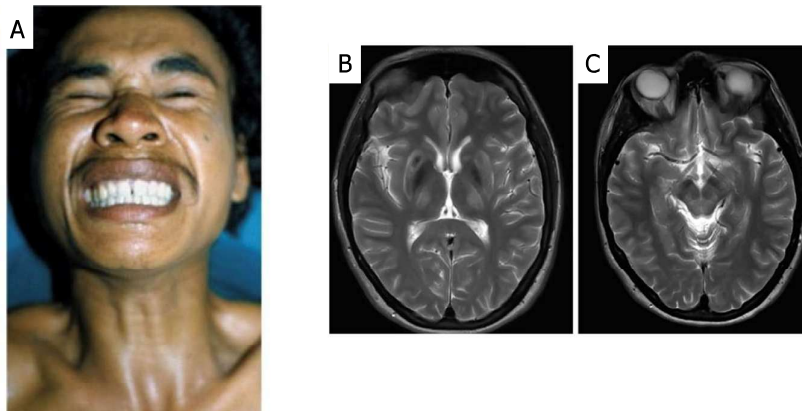
- (1) Tremor essencial
 (2) Dystonia
 (3) Tremor funcional
 (4) Coreia
 (5) Membro alienígena
- () Melhora com distração.
 () Não se altera com movimento passivo.
 () Piora com distração.
 () Piora com movimento voluntário.
 () Melhora com estímulo proprioceptivo (gesto antagonista).

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

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

Instrução: As questões 23 e 24 referem-se ao caso clínico abaixo.

Paciente de 32 anos apresenta rigidez, tremor e aspecto de face sorridente (imagem A). Foi realizada ressonância magnética no paciente (imagens B e C).



23. Indique, respectivamente, o que mostra a ressonância magnética e qual o provável diagnóstico desse paciente.

- (A) Hipossinal no globo pálido em T2 (sinal dos olhos do tigre) – Neurodegeneração por deficiência de pantotenato kinase PKAN
- (B) Hipointensidade em T2 no globo pálido e núcleo subtalâmico/ Degeneração hepatolenticular
- (C) Degeneração no globo pálido e olivas – Dystonia levodopa responsiva
- (D) Atrofia no núcleo caudado e rubro – Doença de Huntington
- (E) Hiperintensidade em T2 no mesencéfalo poupando núcleos rubro e substância nigra – Doença de Wilson

24. Assinale a afirmativa correta em relação à condição clínica do paciente.

- (A) O defeito se refere ao metabolismo do cobre, e o tratamento envolve a quelação deste metal.
- (B) Ocorre associada a lesão hepática/cirrose ou uso de drogas ilícitas com depósito de manganês.
- (C) A condição resulta de mutação do gene *GCH1*, e há excelente resposta à levodopa.
- (D) A apresentação em jovens costuma envolver coreia e mais raramente dystonia e parkinsonismo.
- (E) Neurodegeneração com depósito de ferro nos núcleos da base, e o tratamento é apenas sintomático.

25. Em relação à doença de Parkinson idiopática (DPI), qual das alternativas abaixo está correta?

- (A) A presença de mutações patogênicas no *LRRK2* é tipicamente associada a início precoce (<30 anos) e penetrância próxima de 100%, enquanto exposições ambientais não parecem modificar esse risco genético.
- (B) A exposição ocupacional crônica a pesticidas e solventes orgânicos clorados tem sido associada a maior risco de DPI, enquanto o tabagismo ativo e o consumo de cafeína, em estudos epidemiológicos, mostram associação inversa com o risco de DPI.
- (C) A mutação recessiva em *PRKN* é classicamente associada a parkinsonismo secundário tóxico e, portanto, não é considerada um fator de risco genético relevante em epidemiologia populacional.
- (D) A duplicação/triplicação do gene *SNCA* reduz o acúmulo de α -sinucleína e está associada a fenótipo motor leve e baixa taxa de demência, sugerindo fenótipo mais benigno.
- (E) A associação entre disfunção mitocondrial e DP é puramente experimental (modelo com MPTP), não havendo evidência de genes mitocondriais herdáveis implicados em formas familiares de DPI.