

**ORIENTAÇÃO DE  
RECURSOS****REVALIDA 2024.1****QUESTÃO DISCURSIVA: 1 - ITEM B**

Venho por meio deste recurso, solicitar a ampliação do gabarito correto da questão discursiva de número 1, item “b” da supracitada prova.

Recurso:

A questão exige do candidato que aponte o nome da doença crônica, não transmissível que acomete a paciente e que a predispõe à doença de Alzheimer. A paciente é descrita como portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. A banca considerou apenas “diabetes mellitus” como resposta correta. Entretanto, diversos estudos comprovam a associação da hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para o Alzheimer. Inclusive, o estudo mais importante a discorrer sobre fatores de risco na doença de Alzheimer, publicado na Lancet em 2017 e base para um segundo estudo, de orientações acerca da doença, publicado em 2020 na mesma revista, aponta a HAS como fator de risco independente para a doença de Alzheimer, associada a um odds ratio de 1,6 (1,2 a 2,2 se considerado intervalo de confiança de 95%). Na análise sistemática, o peso do fator, isoladamente, contribuiu com 1,9% dos casos, ao passo que o diabetes apresentou risco ponderado inferior, de 1,5%.

Além desse estudo, o próprio famoso estudo observacional de Framingham associou a HAS com o risco de Alzheimer, com um odds ratio de 1,6 (1,1 a 2,4 para 95% de IC).

Destaco que a análise de subgrupos, assim como revelado por um terceiro estudo<sup>3</sup>, revela que a HAS que se inicia ao redor dos 40-50 anos parece ter maior poder em gerar o desfecho de demência do que quando iniciada tardiamente. A questão, no entanto, descreve que a paciente tem histórico de HAS, sem definir que se trata de um eventual diagnóstico recente. Ainda que fosse, mesmo assim, isso não invalidaria a consideração de HAS como fator de risco.

Em suma, solicitamos, por favor, a ampliação do gabarito e a inclusão da Hipertensão arterial sistêmica como possível gabarito.

Grato.

Bibliografia:

1- Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Larson EB, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care. Lancet. 2017 Dec 16;390(10113):2673-2734. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6. Epub 2017 Jul 20. PMID: 28735855.

2- Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG, Dias A, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Ogunniyi A, Orgeta V, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6. Epub 2020 Jul 30. Erratum in: Lancet. 2023 Sep 30;402(10408):1132. PMID: 32738937; PMCID: PMC7392084.

3- Abell JG, Kivimäki M, Dugravot A, et al. Association between systolic blood pressure and dementia in the Whitehall II cohort study: role of age, duration, and threshold used to define hypertension. Eur Heart J. 2018;39:3119–3125.