

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**Processo Seletivo**

**RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2012**

**Caderno de Provas Objetiva e Discursiva**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1** Ao receber este caderno, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre, bem como a área/especialidade, conforme seu caso. Em seguida, verifique se este caderno contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 5** Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e o seu caderno de textos definitivos e deixe o local de provas.
- 6** Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 7** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas ou no caderno de textos definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0((XX)) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

## PROVA OBJETIVA

Acerca do traumatismo craniano, julgue os itens a seguir.

- 1 Em pacientes que sofreram traumatismo craneencefálico, as ondas de pressão intracraniana do tipo A de Lundberg são um sinal de risco de herniação encefálica.
- 2 A escala de coma de Glasgow é uma medida clínica semiquantitativa da gravidade da lesão encefálica.
- 3 Em pacientes com distúrbios da hemostasia, o aparecimento de hematomas é detectado na avaliação inicial, sendo desnecessária a reavaliação radiológica nas primeiras quarenta e oito horas.
- 4 O medicamento mais indicado para o controle do edema cerebral secundário ao trauma é o manitol (0,25 g/kg), administrado a cada quatro-seis horas e em bolos.

Julgue os itens que se seguem, relativos à esclerose múltipla.

- 5 As lesões recentes aparecem realçadas nas imagens por ressonância magnética contrastadas com gadolínio, sendo este sinal um marcador confiável da inflamação.
- 6 Na suspeita de esclerose múltipla, em pacientes com achados normais na ressonância magnética de crânio e déficits de tipo medular, um resultado anormal no teste de potenciais evocados visuais será de pouca utilidade diagnóstica.
- 7 Em pacientes com esclerose múltipla que apresentem curso progressivo secundário dessa doença, o uso de interferon deve ser protelado e considerado apenas como último recurso.
- 8 Dor neuropática, epilepsia e paralisia facial são sintomas frequentemente encontrados em pacientes acometidos por esclerose múltipla.

A respeito das cefaleias, julgue os próximos itens.

- 9 O fenômeno conhecido como depressão cortical alastrante pode ser a causa dos escotomas visuais característicos da enxaqueca com aura.
- 10 A metoclopramida é utilizada como coadjuvante no tratamento das crises de enxaqueca, porque o bloqueio das sinapses dopaminérgicas potencializa o efeito dos triptofanos.
- 11 As hemicranias (ou *migraines*, em inglês) são cefaleias recorrentes, moderadas ou intensas, que costumam iniciar-se entre os cinco e os quinze anos de idade e que comumente estão presentes também em parentes de primeiro grau.
- 12 O pseudotumor cerebral é uma entidade clínica caracterizada por cefaleia produzida por uma diminuição na absorção de liquor que causa hipertensão endocraniana e edema cerebral generalizado.
- 13 O uso de analgésicos não esteroidais em baixas doses é indicado como profilaxia das cefaleias tensionais.

Julgue os itens subsequentes, relativos aos distúrbios do movimento.

- 14 Uma das formas hereditárias da doença de Parkinson está associada a um gene anômalo no cromossomo X que codifica uma proteína ( $\alpha$ -sinucleína) mutante.
- 15 O tremor essencial é um distúrbio pouco frequente, afeta tipicamente os membros superiores de forma simétrica e piora com o uso de medicamentos bloqueadores adrenérgicos.
- 16 A síndrome de Tourette é um distúrbio do movimento que frequentemente tem como comorbidade uma fobia específica.
- 17 A instabilidade postural e as quedas aparecem cedo na evolução da doença de Parkinson e tendem a diminuir conforme a doença avança.

A respeito de acidente vascular cerebral (AVC), julgue os próximos itens.

- 18 Pacientes com fibrilação atrial acompanhada ou não de fatores de risco como diabetes, hipertensão e disfunção ventricular esquerda devem ser submetidos a anticoagulação com warfarin devido à elevada incidência de AVC isquêmico por embolismo.
- 19 Hemianopsia homônima contralateral e funções motoras e somatossensoriais preservadas caracterizam a oclusão da artéria cerebral posterior.
- 20 As indicações de uso do ativador de plasminogênio tecidual incluem AVC isquêmico de menos de três horas de evolução e ausência de hemorragia cerebral.
- 21 O uso de aspirina em baixas doses não tem mostrado benefício real na prevenção secundária do AVC isquêmico e tem a desvantagem de aumentar a incidência de eventos hemorrágicos.

### Texto para os itens de 22 a 26

Um homem com trinta e um anos de idade foi levado ao pronto-socorro por, segundo os socorristas, ter apresentado, havia trinta minutos, uma crise epilética de aproximadamente vinte minutos de duração. O paciente não tem história prévia de epilepsia nem outros antecedentes clínicos de importância. No exame físico, encontra-se cianótico, apesar da suplementação com oxigênio por máscara, inconsciente, com escala de Glasgow de 8, pupilas isocóricas, reativas à luz. Durante a avaliação inicial, o paciente apresentou convulsão tônico-clônica generalizada que persistiu após dez minutos.

Com base no caso clínico descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 22 Esse paciente encontra-se em estado de mal epilético e deve iniciar tratamento com lorazepam 0,1 mg/kg IV a uma taxa de infusão de 1 mg/min a 2 mg/min.
- 23 O uso de fenobarbital estará indicado se as convulsões persistirem por mais de quinze minutos apesar do uso de fenitoína 7 mg/kg a uma taxa de 50 mg/min.
- 24 A primeira medida a ser adotada, nesse caso, é assegurar uma via aérea permeável mediante intubação orotraqueal.

Considere que o quadro do paciente objeto do caso clínico descrito no texto tenha evoluído da forma a seguir.

Foi possível controlar as convulsões do paciente, trinta minutos depois de este ter ingressado no pronto-socorro. No entanto, o paciente continuava inconsciente e precisando de suporte ventilatório mecânico. Depois de duas horas, foi registrada temperatura axilar de 39,7 °C.

Realizou-se, então, tomografia cerebral com contraste, que não mostrou alterações nem rigidez nucal. O exame do líquido obtido mediante punção lombar mostrou aumento da pressão do liquor, pleocitose, glicose normal e proteínas levemente aumentadas. O hemograma mostrou leucocitose.

Com base nessas informações que complementam o quadro clínico anteriormente apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 25 Se, após três dias, uma ressonância magnética cerebral ponderada em T2 mostrar aumento difuso da intensidade do sinal ao longo do córtex temporal e frontal medial nos dois hemisférios, o diagnóstico será de encefalite herpética.
- 26 O aumento da temperatura e dos leucócitos nesse paciente pode ser explicado pelo próprio estado de mal epilético.

Uma mulher com quarenta e dois anos de idade, professora do ensino médio, foi atendida no ambulatório com queixa de aparecimento súbito de fadiga, cefaleia leve e persistente, dificuldade para concentrar-se, dores musculares e febre subjetiva havia aproximadamente seis meses. Ela relatou melhora progressiva dos sintomas, mas informou que, após o uso de diferentes analgésicos e consultas com diferentes especialistas, os sintomas persistem. A paciente continua exercendo suas atividades diárias, apesar da sua sintomatologia. O exame físico apresenta-se normal, exceto por discreta adenomegalia na região axilar esquerda. Trabalha-se com hipótese diagnóstica de síndrome de fadiga crônica.

Com referência ao caso clínico acima apresentado e a aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 27 O uso de aciclovir tem mostrado melhora dos sintomas e normalização das alterações imunológicas encontradas nos pacientes com síndrome de fadiga crônica.
- 28 Em muitos casos de síndrome de fadiga crônica, existe um antecedente de sintomas semelhantes aos de uma infecção respiratória leve no início do quadro clínico.
- 29 As manifestações clínicas da síndrome em questão são explicadas pela produção excessiva de interleucina-1, e a severidade dos sintomas está correlacionada com a concentração plasmática dessa citocina.

### Texto para os itens de 30 a 34

Um homem com trinta e sete anos de idade foi atendido no pronto-socorro queixando-se de cefaleia persistente e global que se iniciou duas semanas atrás e veio aumentando de intensidade nos últimos dias. O paciente relatou, ainda, febre não aferida, iniciada havia dois dias. Sem outros antecedentes de importância. No exame físico, o paciente se encontrava em boas condições gerais, algico, com PA = 124 mmHg × 80 mmHg, pulso = 76 bpm, FR = 16 irpm, temperatura de 36,8 °C e com abdome depressível, não doloroso à palpação, sem massas. A ausculta cardiopulmonar estava normal. No exame neurológico, o paciente apresentava disartria e hemiparesia direita mais acentuada no membro superior. Não havia papiledema nem sinais meníngeos.

Tendo como referência o quadro clínico descrito acima, julgue os itens subsequentes.

- 30 Esse paciente deve ser submetido a punção lombar para se esclarecer o diagnóstico.
- 31 Nesse paciente, a ausência de febre descartaria a etiologia infecciosa e confirmaria uma etiologia neoplásica.
- 32 As alterações do exame neurológico sugerem que a lesão do paciente é focal e está localizada no lobo frontal esquerdo.

Considere que o quadro do paciente objeto do caso clínico descrito no texto tenha evoluído da forma a seguir.

Foi realizada tomografia cerebral contrastada que mostrou uma área hipodensa de 6 cm de diâmetro com um anel periférico realçado pelo contraste de forma uniforme, edema cerebral perilesional e desvio da linha média à direita.

Com base nessas informações adicionais do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 33 O aparecimento de convulsões é um evento raro em pacientes com o quadro clínico descrito; portanto, o uso de anticonvulsivantes não está indicado.
- 34 Os achados radiológicos junto com os dados clínicos sugerem o diagnóstico de abscesso cerebral.

Julgue os itens seguintes, acerca da sensibilidade.

- 35 Lesões do plexo proximal raramente afetam o membro inteiro.
- 36 Lesões dos nervos periféricos e dos plexos geralmente produzem comprometimento sensitivo que acompanha um padrão de distribuição anatômico periférico.
- 37 Perda sensitiva distal ou dor menor do que no restante do membro sugerem neuropatia periférica.
- 38 O caso de perda sensitiva em uma porção restrita de um membro sugere uma lesão de nervo periférico ou plexo; nesse caso, deve-se mapear o déficit para realizar o diagnóstico topográfico da lesão.
- 39 Geralmente, a perda sensitiva que afeta um membro inteiro é devida a lesão periférica.

Acerca do diagnóstico topográfico das lesões neurológicas, julgue os itens subsequentes.

- 40 Considere o seguinte caso clínico.  
Um homem jovem, com quadro de fraqueza muscular em dimídio direito de aproximadamente seis meses de evolução, foi submetido a inspeção em que se notou atrofia de músculos interósseos bilaterais, de predomínio à direita, e fasciculações em ambos os membros superiores e no membro inferior direito. Nesse caso clínico, a lesão está provavelmente localizada no corno anterior da medula espinhal.
- 41 Paciente com instabilidade emocional, tremor e hipoestesia no tronco e em uma das mãos, com histórico de hemiparesia transitória, provavelmente tem lesão na cápsula interna.
- 42 Para um homem jovem, com abalos contínuos de pequena amplitude no membro superior direito e desvio da rima para o mesmo lado, que mantenha a consciência, inclusive verbalizando calmamente (com discreta disartria), dizendo que “Não controla os movimentos de seu membro superior direito”, é correto o diagnóstico de lesão cortical próxima ao giro pré-central esquerdo.
- 43 O quadro clínico de um homem idoso, lúcido, vegetariano, com dificuldade de marcha (ataxia sensitiva) e reflexos vivos, é compatível com diagnóstico topográfico no nível dos nervos periféricos.

Julgue os itens a seguir, relativos a semiologia.

- 44 Alodinia é a sensação dolorosa produzida por estímulos não dolorosos em pele íntegra.
- 45 O resultado anormal da manobra de Stuart-Holmes (do rechaço) é sugestivo de lesão no pedúnculo cerebelar.
- 46 O quadro clínico de um paciente jovem, com diagnóstico de esclerose múltipla, que se queixe de sensação de “choque percorrendo o corpo” ao fletir o pescoço, é sugestivo de lesão nos feixes cordonais posteriores.
- 47 Na seção medular por trauma em sua fase mais aguda – choque medular –, o paciente pode apresentar espasmos musculares espontâneos.

Julgue os próximos itens, referentes à fisiopatologia e topografia das doenças neurológicas.

- 48 Um paciente com perda da noção da posição segmentar e da sensibilidade vibratória, estereognosia, presença do sinal de Romberg, sem alteração motora, terá como provável sítio da lesão feixes rubroespinhais.
- 49 A diminuição aguda do fluxo sanguíneo para determinada área do encéfalo resulta em isquemia e hipóxia, cuja consequência imediata é o surgimento de edema do tipo vasogênico.
- 50 O *bobbing* ocular sugere disfunção primária da ponte.

## PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no espaço correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, será atribuído até 1,0 ponto à capacidade de expressão na modalidade escrita e de uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

### Texto para as questões de 1 a 3

Uma paciente de cinquenta anos de idade ingressou no pronto-socorro com história de cefaleia súbita de grande intensidade, vômitos e, posteriormente, perda de consciência. A paciente só acordou no pronto-socorro. O cônjuge, que havia chamado os bombeiros para socorro, a acompanhava. Não referia antecedentes clínicos relevantes nem uso atual de medicamentos. Ao exame físico, a paciente encontrava-se alerta, orientada, PA de 128 mmHg × 74 mmHg, FC de 70 bpm. Apresentava rigidez nuchal e sinais de irritação meníngea. Não havia déficit neurológico focalizado.

#### QUESTÃO 1

Tendo como referência o quadro clínico apresentado, elabore um texto, respondendo aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual é a principal hipótese diagnóstica para essa paciente?
- ▶ Quais sintomas e sinais apoiam a hipótese diagnóstica identificada no questionamento anterior?

### RASCUNHO – QUESTÃO 1

1	
2	
3	
4	
5	

#### QUESTÃO 2

Com base no quadro clínico apresentado, redija um texto, respondendo aos seguintes questionamentos.

- ▶ Qual é a causa mais provável do quadro clínico apresentado pela paciente?
- ▶ Quais são outras possíveis causas dessa condição?

### RASCUNHO – QUESTÃO 2

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 3**

Com base no quadro clínico apresentado, redija um texto explicitando as alterações que se espera encontrar na tomografia de crânio dessa paciente.

**RASCUNHO – QUESTÃO 3**

1	
2	
3	
4	
5	

**Texto para as questões de 4 a 7**

Uma paciente de sessenta e seis anos de idade foi levada ao ambulatório por seus familiares, que relataram alterações da memória havia vários anos, que aumentaram lentamente. Os familiares relataram também que a paciente conversa menos com eles. Referiram antecedente de hipertensão arterial, controlada com o uso de captropil e hidroclorotiazida. Não referiram outros antecedentes de relevância clínica. O exame físico mostrou a paciente em boas condições gerais, alerta, PA de 130 mmHg x 90 mmHg, FC de 82 bpm. O exame neurológico foi normal. O minixame do estado mental mostrou prejuízo na memória episódica, sem alterações nas outras funções avaliadas.

**QUESTÃO 4**

Tendo como referência o caso clínico apresentado acima, redija um texto, apresentando, de forma justificada, a principal suspeita diagnóstica para essa paciente.

**RASCUNHO – QUESTÃO 4**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 5**

A respeito do caso clínico apresentado, redija um texto, descrevendo duas alterações histopatológicas que seriam encontradas no exame histopatológico do cérebro dessa paciente.

**RASCUNHO – QUESTÃO 5**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 6**

Com base no caso clínico apresentado, redija um texto, enumerando dois possíveis diagnósticos diferenciais dessa condição.

**RASCUNHO – QUESTÃO 6**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 7**

Ainda considerando o caso clínico apresentado, redija um texto, enumerando duas das principais causas de morte em pacientes acometidos por essa doença.

**RASCUNHO – QUESTÃO 7**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 8**

Um paciente jovem, com nível de consciência preservado, foi encaminhado para um parecer da neurologia, com história de perda súbita da força muscular tanto nos membros superiores quanto nos membros inferiores, após ter batido com a cabeça no fundo de uma piscina. O paciente permaneceu internado na sala de emergência por uma semana.

Considerando a situação acima descrita, cite três aspectos clínicos que devem ser abordados para a caracterização de uma síndrome medular.

**RASCUNHO – QUESTÃO 8**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 9**

Cite os critérios clínicos e laboratoriais para que se possa fechar o diagnóstico de miastenia *gravis* autoimune na hipótese de uma paciente jovem procurar atendimento médico com queixa de fraqueza no final do dia, melhora pela manhã e cansaço ao realizar esforços.

**RASCUNHO – QUESTÃO 9**

1	
2	
3	
4	
5	

**QUESTÃO 10**

Tendo em vista que os reflexos miotáticos são aspectos fundamentais em exames neurológicos, cite o padrão dos reflexos miotáticos fásicos encontrados, respectivamente, nos quadros de poliomielite, mielopatia cervical, lesão de cápsula interna e síndrome de Guillain-Barré.

**RASCUNHO – QUESTÃO 10**

1	
2	
3	
4	
5	