

	CURSO DE MEDICINA - AFYA	NOTA FINAL
Aluno:		
Componente Curricular: Habilidades e Atitudes Médicas V		
Professor (es):		
Período: 202302	Turma:	Data:

N1 ESPECÍFICA_HAM 5_03OUT2023.2

RELATÓRIO DE DEVOLUTIVA DE PROVA PROVA 09415 - CADERNO 001



1ª QUESTÃO

Quer treinar essa prova?

Acesse:

Enunciado:

www.acervo.top/ham-v ou
www.acervotop.com/ham-v

Mulher, 32 anos, trazida pelo SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgência) para o pronto socorro, por ter apresentado, na rua, quadro de inconsciência e contração de todos os músculos dos membros, produzindo inicialmente uma flexão e depois uma extensão. Em seguida apresentou movimentos simétricos dos membros, progredindo para abalos musculares. O movimento cessou e os músculos se tornaram flácidos, evoluindo para relaxamento esfínteriano com incontinência urinária. Antes de recuperar a consciência, a paciente apresentou novamente quadro de contração muscular, dando entrada na emergência ainda com abalos musculares e inconsciente.

Analise o caso clínico e marque a alternativa que apresente o diagnóstico e tratamento para paciente no momento.

Alternativas:

(alternativa A)

Crise parcial simples – propofol endovenoso

(alternativa B)

Crise parcial complexa, lamotrigina oral.

(alternativa C)

Crise de ausência, ácido valproico oral.

(alternativa D) (CORRETA)

Crise tônico-clônica generalizada – Diazepam endovenoso.

Resposta comentada:

Comentários: paciente com quadro bem descrito de crise convulsiva tônico-clônico generalizada – letras A, B e D erradas, chega para o atendimento ainda em crise. Paciente inconsciente, não poderá receber medicamento por via oral – letras A e B erradas, e propofol endovenoso não é primeira escolha para tratamento de crise convulsiva.

Referência:

GREENBERG, David A.; AMINOFF, Michael J.; SIMON, Roger P. Neurologia clínica. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788580553550.

2ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente masculino, 21 anos, encaminhado pela Unidade Básica de Saúde para o CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) por apresentar agitação psicomotora. Encontra-se agitado e em más condições de higiene. Afirma que ouve vozes, que vêm de fora da sua cabeça, dizendo-lhe o que fazer, e que descobriu que os seus vizinhos estão o espionando. Refere que essa situação iniciou após os chineses terem implantado o chip em sua cabeça, quando foi ao dentista realizar procedimento dentário. Familiares relatam que há 7 meses o paciente está isolado no seu quarto, conversando sozinho e sem ir ao trabalho.

Analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa verdadeira.

Alternativas:

(alternativa A)

Trata-se de pseudoalucinação, já que as vozes são de origem de fora da sua cabeça.

(alternativa B)

O paciente está com quadro de delirium e necessita fazer rastreio infeccioso.

(alternativa C) (CORRETA)

O paciente apresenta transtorno psicótico, evidenciado pelos sintomas de alucinação auditiva e delírios persecutórios, sendo uma das hipóteses diagnósticas esquizofrenia.

(alternativa D)

O quadro do paciente é compatível com transtorno de humor e ansiedade, necessita iniciar fármacos antidepressivos.

Resposta comentada:

Segundo o DSM-IV, são Critérios Diagnósticos para Esquizofrenia:

A. Sintomas característicos: Dois (ou mais) dos seguintes, cada qual presente por uma porção significativa de tempo durante o período de 1 mês (ou menos, se tratados com sucesso):

- (1) delírios
- (2) alucinações
- (3) discurso desorganizado (por ex., freqüente descarrilamento ou incoerência)
- (4) comportamento amplamente desorganizado ou catatônico
- (5) sintomas negativos, isto é, embotamento afetivo, alogia ou avolução

B. Disfunção social/ocupacional: Por uma porção significativa do tempo desde o início da perturbação, uma ou mais áreas importantes do funcionamento, tais como trabalho, relações interpessoais ou cuidados pessoais, estão acentuadamente abaixo do nível alcançado antes do início.

C. Duração: Sinais contínuos da perturbação persistem por pelo menos 6 meses. Este período de 6 meses deve incluir pelo menos 1 mês de sintomas (ou menos, se tratados com sucesso) que satisfazem o critério A (isto é, sintomas da fase ativa).

D. Exclusão de Transtorno Esquizoafetivo e Transtorno do Humor;

E. Exclusão de substância/condição médica geral.

Referência Bibliográfica:

Neto, Mario R., L. e Helio Elkis. Psiquiatria básica. Disponível em: Minha Biblioteca, (2nd edição). Grupo A, 2007.

3ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente masculino, 62 anos, hipertenso e diabético, deu entrada no pronto-socorro com quadro de desvio de rima labial e hemiparesia à esquerda, com início há cerca de 3 horas da admissão. Sinais vitais do paciente: PA 175x105 mmHg, FC 82 bpm, FR 14 ipm, SatO2 95% em ar ambiente.

Diante do quadro apresentado, são feitas as seguintes afirmativas:

- I. A principal suspeita diagnóstica é um quadro de acidente vascular encefálico.
- II. O paciente deverá ser submetido à administração de trombolítico imediatamente.
- III. O quadro é compatível com acidente vascular encefálico hemorrágico.
- IV. O paciente deverá ser submetido à tomografia computadorizada de crânio para avaliar elegibilidade à trombólise.

Assinale a alternativa correta.

Alternativas:**(alternativa A)**

Apenas I e III estão corretas.

(alternativa B)

Apenas I e II estão corretas.

(alternativa C) (CORRETA)

Apenas I e IV estão corretas.

(alternativa D)

Apenas II e III estão corretas.

Resposta comentada:

Trata-se de um caso de acidente vascular encefálico. O diagnóstico do AVE é clínico, porém é necessário o exame de imagem, no caso a tomografia de crânio, para a devida classificação e diferenciação em isquêmico ou hemorrágico. E só após a sua realização e afastamento de quadros hemorrágicos que o paciente poderá ser submetido à trombólise.

Referências:

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Treinamento de Emergências Cardiovasculares Avançado. Barueri: Manole, 2013.

American Heart Association/American Stroke Association. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke.

4ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente de 60 anos, sofreu queda da própria altura com trauma indireto no ombro direito. Evoluiu com dor, dificuldade de pentear o cabelo, elevação anterior do ombro assim como dificuldade para realizar movimentos acima da cintura escapular direita. No exame radiográfico de ombro direito não foi observado fratura ou luxação. No exame clínico foi observado positividade dos testes para acometimento do tendão do supraespinal, e cabo longo do bíceps.

I - Subescapular é avaliado pelo teste da cancela

II - Supraespinal é avaliado pelo teste de Jobe

III - Infraespinal é avaliado pelo teste de gerber

IV - bíceps é avaliado pelo teste de speed

A partir das afirmações assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

I, II e III estão corretas.

(alternativa B)

I e II estão corretas.

(alternativa C) (CORRETA)

II e IV estão corretas.

(alternativa D)

II, III e IV estão corretas.

Resposta comentada:

Subescapular é um rotador interno do ombro

Supraespinhal é avaliado pelo teste de Jobe

O gerber avalia o tendão do subescapular

Bíceps é avaliado pelo teste de speed

BARROS FILHO, Tarcisio E. P. de e LECH, Osvandre. **Exame fisico em ortopedia.** . Sao Paulo: Sarvier. Capítulo 6, pag 109 a 138.

5ª QUESTÃO**Enunciado:**

Relato do Paciente: "Eu trabalho na construção civil. Há uns dois dias, acordei no meio da noite com uma dor terrível no meu dedão do pé direito. Parecia que estava pegando fogo! Ficou tudo inchado, vermelho e quente. Até o lençol tocando no meu pé estava me machucando. Nunca senti uma dor assim, tão forte e de repente. Eu já tive algumas dores parecidas antes, mas nunca tão forte assim. E, geralmente, depois de alguns dias, a dor sumia. Não sei se tem a ver, mas eu gosto de comer churrasco e frutos do mar, e nos finais de semana, eu e meus amigos sempre tomamos umas cervejas. Ah, e tem mais uma coisa. Eu percebi que tem uns carocinhos duros aqui no meu cotovelo. Não sei bem o que é, mas não me incomoda como no meu dedão. Quando o médico tocou no meu dedão, senti uma dor aguda, como se estivesse cutucando uma ferida aberta. E quando você pediu para eu mover o dedão, mal consegui por causa da dor. Mas as outras partes do meu pé e as outras articulações parecem estar bem, não sinto dor nelas."

- A partir da avaliação do relato do paciente, indique qual o diagnóstico mais provável.
- Justifique os achados clínicos descritos que corroboram com o diagnóstico de sua condição.

Alternativas:

--

Resposta comentada:**Itens Esperados na Resposta:**

- a) Diagnóstico: Gota
- b) - Descrição da dor súbita, intensa e localizada no dedão do pé direito, com características inflamatórias;
- Menção ao inchaço, vermelhidão e calor na articulação afetada, indicando um processo inflamatório agudo;
- Relação entre o consumo frequente de alimentos ricos em purinas (churrasco, frutos do mar) e a condição do paciente;
- Menção à ingestão de álcool (cerveja) como um possível fator desencadeante ou agravante;
- Identificação dos "carocinhos duros" no cotovelo como possíveis tofos gotosos, que são depósitos de urato;
- Reconhecimento de episódios anteriores de dor semelhante, sugerindo episódios recorrentes da condição.

A questão proposta aborda um cenário clínico relacionado à gota, uma artrite inflamatória comum. A solicitação de justificação dos achados no exame físico visa avaliar a capacidade de identificar e interpretar sinais clínicos específicos da doença. Em casos crônicos de gota, a presença de tofos gotosos e a inflamação aguda da articulação são achados clínicos relevantes. A habilidade em reconhecer e correlacionar esses sinais com a patologia é essencial para um diagnóstico correto.

BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. Bates - Propedêutica Médica. [recurso eletrônico]: Grupo GEN, 2022. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738484>. Acesso em: 01 ago. 2023

6ª QUESTÃO**Enunciado:**

Mãe traz a filha, lactente de 2 meses, para atendimento em ambulatório de pediatria após ser encaminhada pela equipe do centro de saúde com uma suspeita de displasia do desenvolvimento do quadril durante consulta de puericultura.

- a) Cite duas perguntas que devem ser feitas durante a entrevista com o objetivo de investigar fatores de risco para displasia do desenvolvimento do quadril.
- b) Descreva duas manobras de instabilidade que devem ser realizadas no exame físico, para avaliar a possibilidade de displasia do desenvolvimento do quadril nessa paciente.

Alternativas:

--

Resposta comentada:

- a) Elaborar perguntas que investiguem fatores de risco para displasia do desenvolvimento do quadril. Espera-se que o aluno elabore duas perguntas sobre fatores de risco associados ao histórico obstétrico, de nascimento e pós-natais, tais como: apresentação pélvica, oligoidrâmnio, tipo de parto, história familiar de displasia do desenvolvimento do quadril, forma de posicionamento do lactente (envolver o lactente em mantas com os membros inferiores estendidos e aduzidos pode predispor à displasia)
- b) Manobra de Ortolani: Posicionar o paciente em decúbito dorsal, flexionar o quadril a 90°, com a coxa na posição neutra. O examinador deve segurar a coxa do paciente, colocando os dedos indicador e médio ao longo do trocânter maior e o polegar ao longo da parte interna da coxa. A seguir, deve abduzir suavemente o quadril enquanto levanta ou empurra o trocânter anteriormente. O resultado positivo é sentido como um estalido palpável.
Observação: Este teste destina-se a possibilitar a detecção do quadril já deslocado, provocando o deslizamento da cabeça femoral para dentro do acetábulo; deve-se escutar ou sentir um "som metálico".

Manobra de Barlow: Posicionar o paciente em decúbito dorsal, flexionar o quadril a 90°, com a coxa na posição neutra. O examinador deve segurar a coxa do paciente, colocando os dedos indicador e médio ao longo do trocânter maior e o polegar ao longo da parte interna da coxa. A seguir, deve-se aduzir suavemente a coxa enquanto aplica-se uma força em direção posterior sobre os joelhos.

Resultado positivo é estalido palpável de luxação ou sensação de movimento da cabeça femoral em um plano posterior (subluxação).

Observação: alguns autores não recomendam a aplicação da força para baixo no joelho.

Referências:

JÚNIOR, Dioclécio C.; BURNS, Dennis Alexander R.; LOPEZ, Fábio A. **Tratado de pediatria. v.1.** Barueri. Editora Manole, 2021. E-book. ISBN 9786555767476

DynaMed. Developmental Dysplasia of the Hip. EBSCO Information Services. Accessed 06 de agosto de 2023. <https://www.dynamed.com/condition/developmental-dysplasia-of-the-hip>

Uptodate: "Developmental dysplasia of the hip: Clinical features and diagnosis"

7ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente masculino, 67 anos, procura atendimento médico devido dor crônica em ombro direito com evolução de 10 anos. Tipicamente, a dor era mais pronunciada no período noturno e na elevação do braço acima do nível do ombro. Nega ocorrência de qualquer incidente no início da doença. Sofreu queda há dois meses, com trauma indireto no mesmo ombro e consequente exacerbação da dor.

Sobre esse caso, são apresentadas as seguintes alternativas:

I- O teste de Jobe pode estar positivo no caso descrito acima

PORQUE

II- auxilia na identificação das lesões do músculo supraespinal na síndrome do manguito rotador.

Conclui-se que:

Alternativas:**(alternativa A)**

a primeira afirmativa é verdadeira e a segunda é falsa.

(alternativa B) (CORRETA)

as duas afirmativas são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.

(alternativa C)

as duas afirmativas são verdadeiras e a segunda não justifica a primeira.

(alternativa D)

a primeira afirmativa é falsa e a segunda é verdadeira.

Resposta comentada:**Comentário:**

Diante dos dados apresentados no caso clínico, pode se tratar de um paciente com lesão do manguito rotador, situação em que o teste de Jobe pode estar positivo.

O teste de Jobe consiste na elevação ativa do ombro contra resistência, com o membro superior no plano da escápula e em rotação medial, com o polegar voltado para o chão, posição que sensibiliza a tensão exercida no tendão do supraespinal. É um teste mais específico para lesão de supraespinal, músculo que faz parte do manguito rotador.

Referência:

Hebert, Sizínia, et al. *Ortopedia e Traumatologia*. Disponível em: Minha Biblioteca, (5th edição). Grupo A, 2017.

8ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente do sexo feminino, 27 anos, procura atendimento médico devido cefaleia e vômitos. Após a avaliação médica foi suspeitado de crise de enxaqueca e administrados analgésicos e antiemético (bromoprida) para alívio dos sintomas. Duas horas após a administração dos medicamentos o paciente evoluiu com inquietude e necessidade de produzir movimentos voluntariamente a fim de aliviar esse desconforto.

O sintoma apresentado pelo paciente é descrito como:

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

acatisia.

(alternativa B)

parkinsonismo.

(alternativa C)

distoria.

(alternativa D)

mioclonia.

Resposta comentada:

Acatisia é a incapacidade do indivíduo de manter-se quieto, sensação subjetiva de intranquilidade; o paciente sente alívio quando se move incessantemente (exemplo: sentar e levantar, cruzar e descruzar as pernas). A causa mais comum é medicamentosa.

Referência:

Porto, Celmo C. *Semiologia Médica*, 8^a edição. Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2019.

9^a QUESTÃO

Enunciado:

Paciente, masculino, 56 anos, vem à Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor intensa na região glútea, que se irradia pela perna direita. Sem demais queixas. Ao exame físico e testes, apresentou manobra de Lasegue, Fabere e de Schoeber todas positivas.

Assinale a alternativa correta que indique o significado dos achados clínicos.

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

A manobra de Lasegue apresenta dor em região glútea que se irradia para parte posterior da coxa, a manobra de Fabere reproduz dor com a flexão, abdução e rotação do quadril, e a manobra de Schoeber resulta em aumento insuficiente da distância entre marcas lombares.

(alternativa B)

A manobra de Lasegue resulta em sensação de formigamento nos membros inferiores, a manobra de Fabere gera desconforto na região cervical, e a manobra de Schoeber indica aumento da mobilidade do ombro.

(alternativa C)

A manobra de Lasegue indica ausência de dor ao elevar a perna estendida, a manobra de Fabere provoca aumento da amplitude de movimento do quadril, e a manobra de Schoeber evidencia rigidez dos músculos paravertebrais.

(alternativa D)

A manobra de Lasegue demonstra aumento da flexibilidade da coluna lombar, a manobra de Fabere reduz a sensibilidade no membro inferior e a manobra de Schoeber indica hiperextensão da coluna torácica.

Resposta comentada:

Manobra de Lasegue: Esta é uma manobra utilizada para avaliar a irritação do nervo ciático. Um resultado positivo é quando há dor irradiando para a perna durante o levantamento passivo da perna estendida.

Manobra de Fabere (ou manobra de Patrick): Essa manobra é empregada para testar a articulação do quadril e a região sacroilíaca. Um resultado positivo ocorre quando a flexão, abdução e rotação do quadril reproduzem a dor na região.

Manobra de Schoeber: Esta manobra é usada para avaliar a flexibilidade da coluna lombar. Um resultado positivo é quando a distância entre duas marcas na coluna lombar após a flexão é insuficiente, indicando restrição na amplitude de movimento.

Esses resultados positivos são indicativos de possíveis problemas associados à lombociatalgia, que é uma condição caracterizada por dor na região lombar e na perna devido à compressão ou irritação do nervo ciático.

Referência bibliográfica:

CELENO, P. C. Semiologia Médica, 8^a edição. Grupo GEN, 2019. 9788527734998.

10^a QUESTÃO

Enunciado:

O AVE (Acidente vascular encefálico) isquêmico ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia). O AVE isquêmico é o mais comum e representa 85% de todos os casos.

Acerca do risco de queda que acontece após um episódio de AVE isquêmico analise as assertivas abaixo:

- I- O risco de queda em pacientes com AVE isquêmico é geralmente baixo devido à diminuição da atividade motora.
- II- A avaliação da marcha e do equilíbrio é fundamental para determinar o risco de queda após um AVE isquêmico.
- III- Estratégias de reabilitação não têm impacto no risco de queda em pacientes pós-AVE.
- IV- A perda de força é um fator que contribui para o risco de queda após um AVE isquêmico.
- V- O risco de queda não varia com a gravidade do AVE isquêmico.

Assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

Somente as assertivas II e IV estão corretas.

(alternativa B)

Somente as assertivas I, II e III estão corretas.

(alternativa C)

Somente as assertivas II, III e V estão corretas.

(alternativa D)

Somente as assertivas I, IV e V estão corretas.

Resposta comentada:

I- O risco de queda em pacientes com AVE isquêmico é geralmente baixo devido à diminuição da atividade motora.

Essa assertiva é falsa, pois o risco de queda em pacientes com AVE isquêmico é alto por conta da diminuição motora.

II- A avaliação da marcha e do equilíbrio é fundamental para determinar o risco de queda após um AVE isquêmico.

Essa assertiva é verdadeira.

III- Estratégias de reabilitação não têm impacto no risco de queda em pacientes pós-AVE.

Essa assertiva é falsa, pois as estratégias de reabilitação têm impacto sim no risco de queda após episódio de AVE isquêmico.

IV- A perda de força é um fator que contribui para o risco de queda após um AVE isquêmico.

Essa assertiva é verdadeira.

V- O risco de queda não varia com a gravidade do AVE isquêmico.

Essa assertiva é falsa, pois o risco de queda varia sim de acordo com a gravidade do episódio do AVE isquêmico.

Referência bibliográfica: CELENO, P. C. Semiologia Médica, 8^a edição. Grupo GEN, 2019. 9788527734998. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734998/>. Acesso em: 24 ago. 2023.