

SÉRIAS P/ MONITORIA DE HISTOLOGIA

PROVA PRÁTICA

CMF, 14/02/2017

GABARITO

- ① OVARIO / CORPO LÚTEO
- ② PULMÃO
- ③ TESTÍCULO / TUBULOS SEMINIFERADORES
- ④ FÍGADO
- ⑤ INTESTINO GROSSO
- ⑥ RIM
- ⑦ INTESTINO DELGADO
- ⑧ PÂNCREAS
- ⑨ TUBA UTERINA
- ⑩ TECIDO ADIPOSO

A

hmm

PROVA MONITORIA MÓDULOS TEMÁTICOS 2017 - GABARITO

Questões	Resposta
1	E
2	B
3	B
4	B
5	A
6	A
7	B
8	D
9	B
10	C
11	C
12	B
13	E
14	C
15	A
16	Anulada
17	A
18	E
19	A
20	E
21	B
22	A
23	D
24	C ou D
25	C
26	C
27	B
28	C
29	D
30	E
31	A
32	D
33	E
34	B
35	C
36	D
37	E
38	D
39	A
40	E

LLL:17/150705
22/02/17

Questões

1. Letra E. Terço anterior do septo interventricular
2. Letra C. Ramos septais anteriores
3. Letra C. Veia safena parva
4. Letra D. Tronco braquicefálico
5. Letra B. Vértebra T12
6. Letra A. Fossa interpeduncular
7. Letra B. Sexto, Sétimo e Oitavo pares cranianos.
8. Letra E. XII° par
9. Letra C. IX°, X°, XI° pares
10. Letra B. Forames interventriculares
11. Letra C. Artéria subclávia
12. Letra D. Artéria cerebral posterior
13. Letra D e E. Artéria espinal anterior
14. Letra D. Artéria cerebral média
15. Letra B. Tibial
16. Letra C. Tibial e fibular comum
17. Letra E. Nervo trigêmeo
18. Letra B. Emissárias
19. Letra A. Nervo ulnar
20. Letra B. Nervo mediano

CRITÉRIOS DE CORREÇÃO da AVALIAÇÃO PARA MONITORIA DE HABILIDADES E ATITUDES- 2017

– AVALIAÇÃO TEÓRICA

Referências: Manuais de Habilidades e Atitudes das 1ª, 2ª e 3ª séries

Semiologia Clínica. Benseñor, I.

Exame Clínico. Porto, Celmo

Semiologia. Rodrigues

1ª série

Questão 1

HISTÓRIA CLÍNICA

1. DATA:

HORA:

LOCAL:

2. IDENTIFICAÇÃO

1. Nome Celina dos Santos Oliveira
Idade 32 anos
Gênero (Sexo) Feminino
Cor/etnia* Branca
Estado civil casada
Profissão ou ocupação atual merendeira
Naturalidade Brasília
Procedência Brasília
Residência Samabaia
Tempo de permanência no DF 32 anos
Religião

Católica

QUEIXA PRINCIPAL: tosse há dois meses

2. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Há dois meses iniciou-se tosse, de início gradual, seca, irritativa, constante, intensa, eventualmente com pequena quantidade de expectoração hialina com raias de sangue. O quadro foi associado à febre baixa, não termometrada, pois não tem termômetro em casa, intermitente, que cede com antitérmicos e não associada a calafrios. Há dois dias, apresenta dor em hemitórax direito, de início súbito, inicialmente leve com piora da intensidade. Nega outros sintomas respiratórios associados. Há um dia, houve piora da tosse que se tornou mais intensa e produtiva, com expectoração amarelada associada à piora do quadro febril e calafrios, chegando a 39 graus centígrados.

ANTECEDENTES PESSOAIS

3. ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS

Nascida de parto normal, a termo, de gestação sem intercorrências. Informa desenvolvimento neuropsicomotor sem anormalidades, aproveitamento escolar deficiente, não conseguiu passar pelo ensino fundamental por dificuldades de aprendizado. Menarca aos 13 anos e 6 meses; ciclos menstruais regulares de 28 dias, com 72 horas de duração e fluxo moderado.

- História obstétrica: Gesta III Para II Aborto I

4. HÁBITOS DE VIDA

Alimentação: Refere alimentação a base de pães, massas e doces. Ingestão de carne três vezes por semana. Frutas eventualmente, pouca ingestão de verduras. Não pratica atividade física.

- Sexualidade: coitarca, vida sexual atual (pode ser inquirido na seção relativa aos hábitos de vida) Ciclos menstruais regulares de 28 dias, com 72 horas de duração e fluxo moderado. Vida sexual ativa. Sexo com proteção pelo uso de camisinha Usa pílula anticoncepcional há dois anos. Realiza exames preventivos anualmente no centro de saúde. Tabagista, 20 cigarros ao dia nos últimos 18 anos.

- Cuidados contraceptivos: usa anticoncepcional oral e
- Uso de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis: uso de preservativo.
- Imunizações: Atualizadas
- Exames preventivos periódicos: Faz acompanhamento regular

6. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Doenças anteriores:

- Doenças infecciosas: Nega doenças sexualmente transmissíveis; Teve Pneumonia aos 13 anos
- Doenças crônicas e neoplásicas: Informa ser asmática até os dez anos de idade;
- Alergias a medicamentos e alimentares Relata alergia a Sulfa e Merthiolate.
- Cirurgias prévias: Refere apendicectomia aos 22 anos
- Transfusões sanguíneas: Nega transfusões de sangue
- Hospitalizações anteriores: por pneumonia aos 13 anos.

○ 7. ANTECEDENTES FAMILIARES E SOCIAIS

7.1 FAMILIARES

- Estado de saúde e idades dos familiares de 1º grau* e do cônjuge. Ou causa de morte (*causa mortis*) e idade ao morrer dos familiares falecidos:
- Mãe, com 60 anos, hipertensa, Irmão com 40 anos sadio, Irmã com 36 anos, asmática e filho com seis anos asmático. Pai, falecido de câncer de pulmão aos 65anos há três anos. Cônjuge com 38 anos sadio. Filha com três anos sadia

7.2 SOCIAIS

7.2.1. Pessoais:

- Religião católica
- Escolaridade ensino fundamental incompleto e formação profissional: merendeira

7.2.2. Familiares:

- Relacionamento familiar;
- Redes de apoio social: família, amigos, igreja, organizações sociais

8. Diagnóstico topográfico : pulmões

9. Perspectivas do paciente sobre o processo de adoecimento e tratamento

Confia desconfiando dos profissionais que a estão assistindo. Sua maior preocupação no momento é ter que se separar de sua filha caso esteja tuberculosa.

Defina:

10. Eructação: ar expelido pela cavidade oral, consequente à ingestão de maior quantidade de ar. (Exame clínico. Porto, C pg 94), expulsão ruidosa pela boca de gases provenientes do estômago

11. Dispneia: esforço respiratório (Semiologia Rodrigues pg 152), dificuldade de respirar (Semiologia Clínica. Benseñor, I. pg 405) (Exame clínico. Porto, C pg 73)

12. Taquipneia: aumento da frequência respiratória acima do número de excursões respiratórias esperado para a faixa etária (Semiologia Rodrigues pg 152)

13. Hematêmese: perda de sangue de origem gástrica. Vômito de sangue (Exame clínico. Porto, C pg 36)

15. Disúria: (Semiologia Rodrigues pg 171), (Semiologia Clínica. Benseñor, I. pg 452)

- Dor ao urinar.
- Queimação ao urinar.
- Ardência ao urinar.
- Pontada ao urinar.
- Desconforto ao urinar.
- Dor na bexiga ao urinar.
- Dor na uretra (canal que leva a urina) ao urinar.
- Sensação de peso ao urinar.

16. Nictúria: maior eliminação de urina durante a noite (Semiologia Rodrigues pg 171). Alteração do ritmo normal da diuresis que acontece, na sua maioria, durante o dia (Semiologia Clínica. Benseñor, I. pg 452)

17. Claudicação Claudicação é um termo que se refere à dor, cansaço e à fraqueza nas pernas. Pode ser dividida em limitante ou não limitante. A claudicação limitante consiste em uma dor muscular que surge no indivíduo após ter percorrido uma determinada distância, assim obrigando-o a parar, essa dor passa após alguns minutos parado. Dor que surge durante a realização de um exercício. (Exame clínico. Porto, C pg 86)

18. Cite os focos de ausculta cardíaca: foco mitral, tricúspide, aórtico, pulmonar. (Semiologia Rodrigues pg 141)

19. Cite 2 pulsos periféricos que devem ser palpados ao exame dos membros superiores: braquial e radial

20. Ao exame do abdômem, podemos dividi-lo em quais regiões?

-Hipocondrio direito, epigástrico, hipocôndrio esquerdo, flanco direito, mesogástrico, flanco esquerdo, fossa ilíaca direita, hipogástrico, fossa ilíaca esquerda (Semiologia Rodrigues pg 148)

CRITÉRIOS DE CORREÇÃO MONITORIA

2ª SÉRIE

QUESTÕES

Baseado na “História de Celina” responda as questões de número 1 a 5 :

HISTÓRIA DE CELINA

Celina dos Santos Oliveira tem 32 anos de idade, é do sexo feminino, de cor branca, e refere tosse há dois meses, não cede com xaropes e melhora parcialmente com nebulizações. Conta que tem uma vizinha que passou por quadro semelhante e que o resultado dos exames sugeriu que se tratava de tuberculose. Relata fraqueza e perda de 5 quilos nos últimos dois meses. Ela é merendeira, casada, natural e procedente de Brasília, residente em Samambaia, em casa de alvenaria com cinco cômodos, com água encanada e rede de esgoto. Sua religião é Católica. Coursou o primeiro grau incompleto. Tem bom ajustamento familiar. Refere apendicectomia aos 22 anos, e nesta ocasião ficou internada por cinco dias com boa evolução. Nega transfusões de sangue. Acha que sua doença é decorrente de um vento forte que pegou quando tomava um suco gelado. Informa ser asmática até os dez anos de idade; tabagista, fuma cerca de 20 cigarros por dia, há 18 anos e que a puberdade se iniciou aos doze anos. Refere tosse, de início gradual, seca, irritativa, constante, intensa, eventualmente com pequena quantidade de expectoração hialina com raias de sangue. Desde o início da doença, há dois meses, refere em associação, febre baixa, não medida, pois não tem termômetro em casa, intermitente, que cede com antitérmicos e não associada a calafrios. Sua maior preocupação no momento é ter que se separar de sua filha caso esteja tuberculosa. Há um dia, houve piora da tosse que se tornou mais intensa e produtiva, com expectoração amarelada associada à piora do quadro febril que se fez acompanhar de calafrios, chegando a 39 graus centígrados.

Nascida de parto normal, a termo, de gestação sem intercorrências. Relata alergia a Sulfa e Merthiolate. Foi aconselhada a tomar diariamente suco de limão puro. Nega doenças sexualmente transmissíveis. Tem vacinação atualizada. Conta ainda, que há dois dias, apresenta dor em hemitórax direito, de início súbito, inicialmente leve que vem progredindo em intensidade. Nega outros sintomas respiratórios associados. Tem Mãe, com 60 anos, hipertensa, Irmão com 40 anos sadio, Irmã com 36 anos, asmática e filho com seis anos asmático. Informa desenvolvimento neuropsicomotor sem anormalidades, aproveitamento escolar deficiente, não conseguiu passar pelo ensino fundamental por dificuldades de aprendizado. Refere alimentação a base de pães, massas e doces. Ingestão de carne três vezes por semana. Frutas eventualmente, pouca ingestão de verduras. Teve Pneumonia aos 13 anos, menarca aos 13 anos e seis meses. Ciclos menstruais regulares de 28 dias, com 72 horas de duração e fluxo moderado. Gesta III Para II Aborto I. Teve pai, falecido de câncer de pulmão aos 65anos há três anos, sente-se arrasada com esta doença, Pai, falecido de câncer de pulmão aos 65anos há três anos. Nega quaisquer outras patologias, traumas. Vida sexual ativa. Usa pílula anticoncepcional há dois anos. Sexo com proteção pelo uso de camisinha. Não pratica atividade física. Confia desconfiando dos profissionais que a estão assistindo. Cônjuge com 38 anos sadio. Filha com três anos sadia. Faz prevenção no Centro de Saúde todo ano. Nega quaisquer outras patologias, traumas.

1. Construa uma HDA obedecendo aos critérios de cronologia

Há dois meses iniciou-se tosse, de início gradual, seca, irritativa, constante, intensa, eventualmente com pequena quantidade de expectoração hialina com raias de sangue. O quadro foi associado à febre baixa, não termometrada, pois não tem termômetro em casa, intermitente, que cede com antitérmicos e não associada a calafrios. Há dois dias, apresenta dor em hemitórax direito, de início súbito, inicialmente leve com piora da intensidade. Nega outros sintomas respiratórios associados. Há um dia, houve piora da tosse que se tornou mais intensa e produtiva, com expectoração amarelada associada à piora do quadro febril e calafrios, chegando a 39 graus centígrados.

2. Faça todas as perguntas necessárias para dissecar o sinal “tosse”.

Época de início? Início insidioso ou abrupto? Seca ou produtiva? Expectoante? Qual o tipo de secreção? Presença de aias de

sangue? Horário preferencial? Acompanhada de cianose? Dispneia?

Vômitos? Quais os fatores de melhora e piora?

3. Qual a lista de problemas adequada à história?

- tosse há 2 meses
- febre
- dor em HTE
- Fraqueza
- perda de peso
- possível contato com tuberculose
- baixo nível sócio-econômico

-erro alimentar

-História de CA na família

- História de HA na família

-Baixo nível intelectual

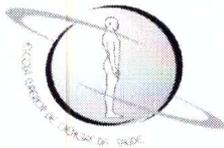
-asmática

4. Qual o diagnóstico topográfico?

-Pulmões

5. Qual o diagnóstico sindrômico?

-Síndrome pneumônica



Governo do Distrito Federal
Escola Superior de Ciências da Saúde
Coordenação do Curso de Medicina

Defina os termos abaixo:

1. Ortopneia: dispneia que impede o paciente e ficar deitado. E o obriga a sentar-se ou a ficar de pé para obter algum alívio. (Exame clínico. Porto, C pg 73)
2. Eructação ar expelido pela cavidade oral, conseqüente à ingestão de maior quantidade de ar.(Exame clínico. Porto, C pg 94), expulsão ruidosa pela boca de gases provenientes do estômago

3. Pirose: azia, queimor, queimação, sensação de ardor ou queimadura na região do epigastro ou retroesternal, transmitida desde o estômago até à faringe. (Exame clínico. Porto, C pg 93),
4. Disúria: micção dolorosa ou difícil
5. Paresia: paralisia ligeira ou incompleta
6. Parestesia sensações cutâneas subjetivas (ex., frio, calor, formigamento, pressão etc.) que são vivenciadas espontaneamente na ausência de estimulação. Podem ocorrer caso algum nervo sensorial seja afetado, seja por contato ou pelo rompimento das terminações nervosas.
7. Paralisia: A Paralisia é uma circunstância que envolve uma perda de função de músculo no corpo que pode ser acompanhado da perda sensorial, igualmente referida como a perda sensitiva.
8. Exoftalmia: projeção do globo ocular para fora de sua órbita; exoftalmo, proptose
9. Polidipsia: sede excessiva
10. Dismenorreia; significa menstruação difícil. Cólica menstrual
11. Paciente que apresenta ausência de sensibilidade na face deve ter acometimento de qual par craniano?

VII (facial): motricidade da mímica facial; inervação das glândulas salivares (sublinguais e submandibulares) e lacrimais, sensibilidade gustativa dos 2/3 anteriores da língua.
12. Cite os focos cardíacos: foco mitral, tricúspide, aórtico, pulmonar. (Semiologia Rodrigues pg 141)
13. Cite 3 pulsos que devem ser palpáveis em membros inferiores: femoral, poplíteo, tibial anterior.
14. Quais são os sons pulmonares audíveis à ausculta pulmonar em paciente com pneumonia?
-roncos
-creptos finos
15. Cite 2 sinais de dispneia ao exame físico.
-retração sub-costal

- retração intercostal
- retração xifoídiana
- retração supra-esternal
- gemidos expiratórios

CRITÉRIOS DE CORREÇÃO MONITORIA

3ª Série

Baseado no caso clínico apresentado, responda as questões de número 1 a 5:

M.W.S. é uma criança de 3 anos de idade, residente na Ceilândia Norte, que mora com os pais e uma irmã de 5 anos.. A mãe informa que a criança frequenta creche desde os 3 meses de idade, quando foi desmamado, apresenta desenvolvimento adequado à idade, é muito “saudável e ativa” e não é portador a de doença crônica. Nunca foi internada, exceção feita à internação atual. Faz acompanhamento no Centro de Saúde próximo à sua casa, onde é vacinada de acordo com o calendário do Cartão da Criança, porém estava preocupada por não ter feito as vacinas que não constam no Cartão da Criança, por falta de condições financeiras.

Há 3 dias a criança apresentou , insidiosa e concomitantemente, coriza halina, febre termometrada (37,8° C) e tosse seca. A febre era contínua e melhorava com uso de paracetamol, não associada a sudorese ou calafrios. A tosse ocorria em vários episódios curtos e intermitentes, sem horário preferencial, sem fatores de melhora, sem associação à dispnéia ou cianose. A mãe não procurou auxílio médico com a justificativa de que, todas as vezes que o fez , não recebeu orientação e não houve solução para o caso. O quadro manteve-se inalterado até que há 12 horas, houve piora da febre (mantida em 39° C), e do estado geral. Associou-se ao quadro cefaléia intensa, contínua, holocraniana, sem fatores de melhora; irritabilidade, inapetência e vômitos. Os episódios de vômito ocorreram por duas vezes, “sujando toda a roupa da mãe”, não relacionados à alimentação, de conteúdo líquido e pequeno volume. Evoluiu para quadro de torpor em apenas 2 horas. A mãe, muito impressionada pelo estado de torpor do filho, procurou o serviço de emergência de pediatria do HRAS. Foi recebida pelo Dr. Dilson que, após ouvir o relato da mãe e examinar a criança, observou a presença de petéquias disseminadas por todo o tronco e membros e decidiu realizar a punção lombar.

Você era o (a) residente de plantão que acompanhava o Dr. Dilson e fez a internação do paciente. No dia seguinte, durante a visita na enfermaria, é solicitado a responder às seguintes questões:

1) Qual é a lista de problemas relacionada ao caso do paciente?

- Idade 3 anos
- moradora do entorno
- frequentadora de creche
- desmame precoce
- vacinação incompleta
- Assistência em saúde deficiente.

2) Qual o diagnóstico topográfico?

–Sistema Nervoso Central

3) Qual o diagnóstico etiológico?

–Meningite

4) Qual o diagnóstico sindrômico?

-Síndrome meníngea

5) Como você espera encontrar o resultado do LCR que você solicitou?

5.1 número de células: contagem normal ou aumentada?

-aumentada

5.2 glicose: diminuída, normal ou aumentada?

-diminuída

5.3 proteínas: diminuídas, normal ou aumentadas?

-aumentadas

5.4 bacterioscopia: positiva ou negativa?

-positiva

6) Defina Síndrome Nefrítica (cite apenas os sinais):

Hematuria, proteinúria, oligúria, hipertensão arterial sistêmica e déficit de função renal, embora não seja essencial que todas essas alterações ocorram simultaneamente; Edema pode estar presente em grau variável. Está sempre presente a hematuria, associada a pelo menos uma das outras anormalidades. (SBN)

-

7) Defina Síndrome Nefrótica (cite apenas os sinais):

• Síndrome nefrótica - Proteinúria de nível $> 3,5 \text{ g/m}^2$ de superfície corpórea/dia (ou $> 3,0 \text{ g/dia}$), associada a hipoalbuminemia e edema - Proteinúria $> 50 \text{ mg/kg/dia}$ em crianças, associada a hipoalbuminemia e edema - Em ambas as situações, podem ou não ser citadas as elevações de colesterol e triglicérides, como integrantes das definições

•(SBN)

8) Defina Síndrome Meníngea (cite apenas os sinais):

Febre, cefaléia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR

9) Cite três complicações, que podem ser observadas à radiografia de tórax, de um quadro de pneumonia aguda.

-Pneumotórax -atelectasia -derrame pleural

10)Cite duas alterações que podem ser encontradas no leucograma de um paciente com infecção bacteriana.

-Leucocitose , neutrofilia, desvio à esquerda, anemia, plaquetopenia

11)Cite duas alterações que podem ser encontradas no EAS de um paciente com infecção urinária.

- aumento de células, leucócitos, hemácias, bactérias, aumento de nitrito

12)Considerando um paciente com síndrome de abdome agudo, cite 1 sintoma clínico, 1 sinal ao exame físico e 1 sinal radiológico.

- Dor abdominal , constipação, vômitos, parada de eliminação de gases

-Abdomem em tábua, sinal de Blumberg, distensão abdominal, ascite

-Distensão de alças, níveis líquidos, espessamento de alças, borramento de flancos.

13)Cite 2 diagnósticos etiológicos para um paciente com Síndrome ictérica.

- Doenças infecciosas (Hepatite, leishmaniose, toxoplasmose, CMV, MNI, rubéola, sífilis, D de Chagas congênitas, colestase obstrutiva, visceral, doenças metabólicas, erro inato do metabolismo.

14) Paciente que apresenta dificuldade de protrusão da língua deve ter acometimento de qual par craniano?

- - XII (hipoglosso): nervo motor. Motricidade da língua. Protrusão (exteriorização) da língua com desvio para o lado lesado. Podem ocorrer atrofia da língua, alterações da fala (disartria) e da deglutição (disfagia).

15) Paciente que apresenta limitação da motricidade ocular deve ter acometimento de qual par craniano?

III, IV e VI (oculomotor, troclear, abducente): motricidade ocular extrínseca – movimentos dos olhos em 6 direções. Observar estrabismo (convergente, divergente), nistagmo, perda de movimentos, relato de diplopia.

16) Cite 3 reflexos profundos realizados ao exame de motricidade.

Reflexos profundos (ou miotáticos, ou tendinosos) – estilorrádial (supinador), bicipital, tricipital, flexores dos dedos, patelar, aquileu.

17) Cite os 3 tipos de sensibilidade superficial

- (tátil, térmica, dolorosa) e profunda (vibratória, noção de posição segmentar e pressão). Vibratória (palestesia), feita com diapasão grave (ex.: 128 Hz). Posição segmentar (artrestesia), alternância de movimentos de dedos para cima e para baixo feita pelo examinador, paciente de olhos fechados informa a posição final do dedo. Pressão (barestesia), compressão digital ou manual de massas musculares, feita pelo examinador com identificação da região comprimida pelo paciente.