

GABARITO - PROCESSO SELETIVO DE MONITORIA DE HA 2019

Problema 1

Francisco, 47 anos, procurou a UPA de Sobradinho com quadro de tosse, febre, falta de ar e dor em face lateral de hemitórax esquerdo. Exame do aparelho respiratório foi compatível com síndrome de derrame pleural à esquerda.

Com base no quadro clínico descrito acima e nas informações acrescentadas a cada uma das questões de 1-6, responda:

Questão 1: (Referências: Porto, Benseñor, Swartz, Bates, Mosby)

- Ao se proceder a inspeção do tórax do paciente, foi feito inicialmente a identificação das linhas do tórax, sinalizadas nas figuras A e B abaixo, com as letras a,b,c e d:

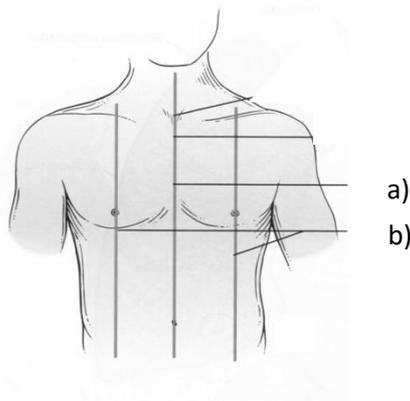


Figura A – Tórax – vista anterior

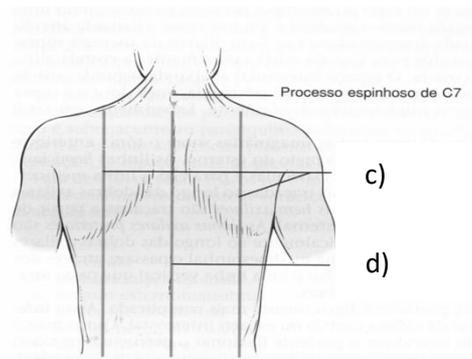


Figura B – Tórax – vista posterior

Identifique as linhas de acordo com as letras (a,b,c e d) apresentadas nas Figuras A e B:

- a) Medioesternal
- b) Hemiclaviculares (ou mamilar – Benseñor)
- c) Escapulares
- d) Vertebral, espondileia, medioespinhal

Questão 2: (Referências: Porto, Benseñor)

- Posteriormente, foi feita a identificação das áreas do tórax, tal como Figura C:

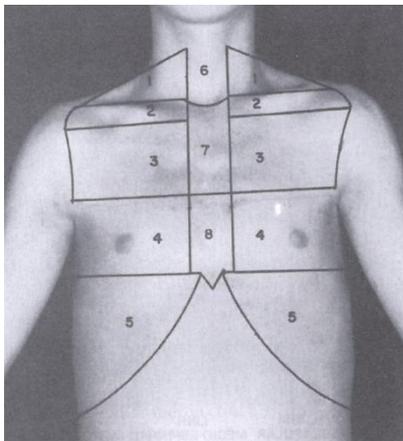


Figura C – Tórax – vista anterior

Identifique as áreas numeradas de 1-5 na Figura C:

- 1) Supraclavicular
- 2) Clavicular
- 3) Infraclavicular (ou supramamária)
- 4) Mamária
- 5) Inframamária

Questão 3:

- Considerando a hipótese diagnóstica levantada de síndrome de derrame pleural à esquerda, à palpação e à percussão da área pulmonar acometida é característico observar:

- a) Frêmito toracovocal aumentado e submacicez;
- b) Frêmito toracovocal preservado e timpanismo;
- c) Frêmito toracovocal diminuído e macicez;
- d) Frêmito toracovocal ausente e som claro pulmonar.

Questão 4:

- À ausculta do tórax, foi encontrado murmúrio vesicular preservado (normal) em hemitórax direito.

O murmúrio vesicular normal se caracteriza:

- a) Componente inspiratório mais duradouro que o componente expiratório;
- b) Componente inspiratório e expiratório de igual duração; (*broncovesicular e traqueal*)
- c) Componente inspiratório menos duradouro que o componente expiratório; (*brônquico*)
- d) Componente inspiratório e expiratório de duração variável a depender da área de ausculta.

Questão 5:

- Sr Francisco estava dispneico, com frequência respiratória de 28 incursões por minuto e referia que se sentia mais confortável para respirar quando em decúbito lateral. Esse tipo de dispneia que melhora quando o paciente fica em decúbito lateral é denominado:

- a) Taquipneia; (*respiração rápida > 20 irpm*)
- b) Ortopneia; (*melhor sentado ou em pé = dispneia de decúbito*)
- c) Platipneia; (*melhor quando deitado*)
- d) Treponeia. (*mais confortável quando deitado em um dos lados*)

Questão 6:

- Dentre as alternativas abaixo, a alteração da ausculta da voz com maior probabilidade de ocorrer no caso descrito é:

- a) Broncofonia; (*aumento da ressonância vocal, sem nitidez*) - condensação
- b) Egofonia; (*broncofonia metálica – observada nos derrames pleurais*)
- c) Pectorilóquia fônica; (*voz falada percebida com nitidez*)
- d) Pectorilóquia afônica. (*voz cochichada percebida com nitidez*)

Identifique os focos de ausculta cardíaca, de acordo com as letras apresentadas na Figuras D:

- a) Pulmonar
- b) Aórtico acessório
- c) Mitral
- d) Tricúspede
- e) Aórtico

Questão 10: (Porto e Benseñor)

- Com relação ao desdobramento fisiológico da 2ª bulha descrito na questão anterior, é correto afirmar:

- a) A 2ª bulha é formada por 2 componentes, o aórtico e o pulmonar e, no ciclo normal, o componente aórtico se fecha ~~depois~~ do pulmonar;
- b) Na inspiração, a ~~diminuição~~ da pressão intratorácica ~~reduz~~ a pressão de enchimento de ventrículo direito, ~~antecipando~~ o fechamento do pulmonar;
- c) O aumento da capacitância dos vasos pulmonares aumenta o tempo de ejeção do ventrículo esquerdo, retardando o fechamento do componente ~~aórtico~~;
- d) O aumento do tempo de ejeção de ventrículo direito retarda o fechamento do componente pulmonar, aumentando a distância entre os dois componentes da bulha.

Questão 11: (Porto e Benseñor)

- Analise as descrições dos ruídos cardíacos na coluna esquerda do quadro abaixo e preencha a coluna da direita com as bulhas cardíacas correspondentes: B1, B2, B3 ou B4.

Descrição	Bulha (preencher):
I – Ruído protodiastólico de baixa frequência, decorrente de vibrações da parede ventricular na fase de enchimento ventricular rápido.	B3
II – Ruído decorrente do fechamento das valvas atrioventriculares no início da sístole.	B1
III – Ruído pré-sistólico, relativo à desaceleração brusca do fluxo sanguíneo, mobilizado pela contração atrial.	B4
IV – Ruído decorrente do fechamento das valvas semilunares, relacionado à desaceleração da coluna líquida sobre as valvas aórtica e pulmonar.	B2

Problema 3 (Referências: Porto, Benseñor, Swartz)

Joaquim, 63 anos, deu entrada na emergência do Hospital de Sobradinho com quadro de dor abdominal difusa, de instalação insidiosa, associado a náuseas e vômitos. Ao interrogatório dirigido, informou parada de eliminação de fezes e flatos há 1 dia.

Com base no quadro clínico descrito acima e nas informações acrescentadas a cada uma das questões de 12-16, responda:

Questão 12: (Referências: Porto, Benseñor, Swartz)

- Ao se proceder a **inspeção** do abdome do paciente, foi observada discreta distensão abdominal, sendo feita, inicialmente, a identificação das regiões abdominais sinalizadas nas figuras E:

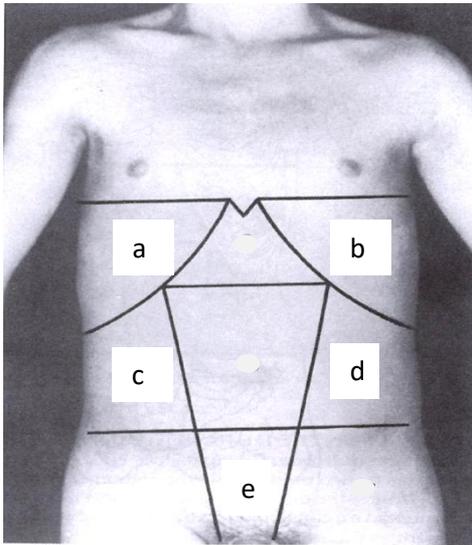


Figura E – Abdome – vista anterior

Identifique as regiões do abdome, de acordo com as letras de a-e, dispostas na Figura E:

- a) Hipocôndrio direito
- b) Hipocôndrio esquerdo
- c) Flanco direito
- d) Flanco esquerdo
- e) Hipogastro

Questão 13:

- À **ausculta** abdominal, foi verificada a presença de ruídos hidroaéreos (RHA) aumentados.

Ruídos intestinais exacerbados, de maior intensidade, relacionados ao aumento do peristaltismo intestinal são denominados: (Benseñor, pág. 70; Porto, pág. 364; Bates, pág. 438)

- a) Borborignos;
- b) Estalidos; (*som normal*)
- c) Gorgolejos; (*som normal*)
- d) Gargarejos (*exacerbação do borborigno*).

Questão 14:

- À percussão e palpação, o abdome mostrava-se doloroso difusamente. Foi, então, avaliada a presença de alguns pontos dolorosos.

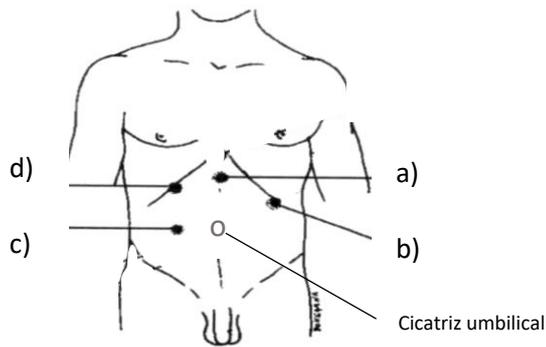


Figura F – Abdome – pontos dolorosos

Identifique os pontos dolorosos do abdome dispostos na Figura F, de acordo com as letras de a-d:

- a) Ponto epigástrico; *(entre o AX e a Cicatriz Umbilical - CU) (aceito também ponto xifoidiano)*
- b) Ponto esplênico; *(1/3 terço externo do RCE)*
- c) Ponto ureteral superior direito; *(borda lateral dos retos abdominais, nível da CU)*
- d) Ponto cístico (ou biliar). *(borda lateral do reto abdominal D com RCD)*

Questão 15:

- No caso do Sr Joaquim, a compressão do ponto de McBurney mostrou-se indolor. A manobra de compressão do ponto de McBurney, quando dolorosa, é indicativa da presença de qual das situações clínicas abaixo:

- a) Peritonite difusa;
- b) Colecistite aguda;
- c) Apendicite aguda;
- d) Cálculo ureteral.

Questão 16: *(Benseñor, Porto, Bates)*

- Na palpação do abdome, a descompressão súbita dolorosa, indicativa de irritação peritoneal, é classicamente conhecida como:

- a) Sinal de Rovsing;
- b) Sinal de Murphy
- c) Sinal de Blumberg
- d) Sinal do psoas

Problema 4

Geraldo, 50 anos, etilista crônico, procurou a UPA de São Sebastião devido ter notado os olhos amarelados”. Ao exame, foram constatados emagrecimento, icterícia e aumento de volume abdominal, sendo suspeitado de ascite.

Com base no quadro clínico descrito acima e nas informações acrescentadas nas questões de 17-20, responda:

Questão 17: (*Benseñor, pág. 71; Swartz, pág. 499*)

- À percussão do abdome, foi observada macicez no espaço de Traube. O espaço de Traube é uma área triangular, cuja macicez à percussão é utilizada como indicativo da presença de esplenomegalia. Constituem seus limites superior, lateral e inferior as seguintes referências anatômicas (complete):

- a) Limite superior: **6º arco costal**
- b) Limite inferior: **RCE**
- c) Limite lateral: **linha axilar anterior**

Questão 18: (*Benseñor, 74*)

- Durante a palpação do abdome, foi constatada borda hepática a 3 cm abaixo do rebordo costal direito. Além da distância em centímetros do rebordo costal, que outros parâmetros devem ser observados e descritos diante de uma borda hepática palpável? Cite pelo menos três.

- 1) **superfície** (*lisa, nodular*)
- 2) **Consistência** (*endurecida, mole, pétrea*)
- 3) **Borda** (*fina, romba*) e **sensibilidade:** (*doloroso, indolor*)

Questão 19: (*Benseñor, Porto, Bates, Swartz*)

- Diante da suspeita clínica de ascite, cite 3 manobras utilizadas para avaliar a presença de líquido na cavidade abdominal (não é necessário descrever):

- 1) **Macicez móvel**
- 2) **Onda líquida** (*Sinal do piparote*)
- 3) **Semicírculos de Skoda** (e manobra do rechaço)

Questão 20:

- Na exploração semiológica do abdome, a manobra de Schuster é utilizada para avaliar a presença de:

- a) Hepatomegalia
- b) Esplenomegalia**
- c) Hipertensão porta
- d) colecistopatia

Questão 8 - (SBC – VII consenso de HAS)

7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial

Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade		
Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.