

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

Edital nº:	023/2018 - PROGESP
Carreira:	(X) MAGISTÉRIO SUPERIOR () MAGISTÉRIO EBTT
Unidade Acadêmica:	Departamento de Medicina Clínica
Área de Conhecimento:	Iniciação ao Exame Clínico

GABARITO DAS QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

1	C	5	C	9	D	13	B	17	A
2	B	6	A	10	B	14	A	18	C
3	D	7	B	11	A	15	C	19	D
4	A	8	C	12	B	16	D	20	B

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS

- Clareza e propriedade no uso da linguagem;
- Coerência e coesão textual;
- Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova;
- Domínio e precisão no uso de conceitos;
- Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa.

QUESTÃO 1: A História da doença atual (HDA) é a principal parte da anamnese, costuma ser a chave mestra para se chegar a um diagnóstico. Algumas vezes a HDA é simples e curta, porém em outras ocasiões é longa complexa e composta de inúmeros sintomas cujas inter-relações não são fáceis de se encontrar. Para facilitar a obtenção de uma boa HDA, quais as normas que se deve seguir? **valor (0,00 a 2,00 pts)**

Expectativa de resposta:

-Deixar o paciente falar sobre sua doença; -Determinar o sintoma guia; -Descrever o sintoma guia com suas características e analisa-lo minuciosamente; -Usar o sintoma guia como fio condutor da história e estabelecer as relações das outras queixas com ele em ordem cronológica
-Verifique se a história obtida tem começo, meio e fim; -Não induzir respostas; -Apurar a evolução, exames e tratamentos realizados em relação a doença atual; -Ler a história que escreveu para o paciente, afim de que ele possa confirmar ou corrigir algum dado relatado, ou mesmo acrescentar alguma queixa esquecida.

Kalva 

QUESTÃO 2: A dor é um sintoma de grande relevância na semiologia cardiovascular, entretanto, a dor que surge na região precordial, não necessariamente está relacionada com o coração, pois outras condições clínicas também podem provocar dor na região torácica anterior. De posse desse conhecimento, relacione as características mais importantes da dor torácica provocada por: A –Dor de Isquemia miocárdica; B -Dor de origem Pericárdica; C -Dor de origem Aórtica; D -Dor de origem Psicogênica. **valor (0,00 a 2,00 pts)**

Expectativa de resposta:

Dor de Isquemia miocárdica: -Irradiação para pavilhões auriculares, mandíbula, nuca, região cervical, membros superiores, ombros, região epigástrica e região interescapulovertebral. -Tem caráter quase sempre constrictiva. -A duração, quando angina é curta, se angina instável é mais prolongada, e no infarto é ainda mais prolongada podendo ultrapassar 20 minutos até algumas horas. - A intensidade, é variável com o grau de comprometimento (leve, moderada e grave). -Os fatores desencadeante são aqueles que aumentam o trabalho cardíaco.

Dor de origem Pericárdica: -Essa dor é mais aguda, localiza-se na região retroesternal junto ao rebordo esternal esquerdo, irradia-se para o pescoço e costas, pode ser constrictiva, em peso, opressão, ou queimação. Costuma ser contínua, não se relaciona com exercícios, agrava-se com a respiração, com o decúbito dorsal, com os movimentos na cama, com a deglutição e com movimentação do tronco. Tem alívio na posição genupeitoral.

Dor de origem Aórtica: -Tem início súbito, é muito intensa, do tipo lancinante, com localização retroesternal ou face anterior do tórax, irradia-se para o pescoço, região interescapular e ombros. O paciente fica inquieto, comprime o tórax com o travesseiro.

Dor de origem Psicogênica: - Aparece em indivíduos com ansiedade e/ou depressão. A dor limita-se a região da ponta, persistindo por horas ou dias, semanas, acentuando-se com emoções. Não está relacionada com exercícios. Nas crises de dor surgem palpitações, dispneia suspirosa, dormências, astenia, instabilidade emocional

QUESTÃO 3: A análise clínica da linguagem deve envolver amplamente os distúrbios da expressão verbal (fala e/ou escrita), em que se observa desintegração dos mecanismos que propiciam a palavra falada e/ou escrita; da recepção verbal (áudio e/ou visual), nos quais é evidente a dificuldade de compreensão das ideias-símbolos; e da atividade gestual, também denominada linguagem corporal, excluindo-se, todavia, os distúrbios mentais patentes. Defina as seguintes formas clínicas de afasia que podem ser encontradas no exame clínico: A- Afasia Motora; B- Afasia Sensorial; C- Afasia Transcortical; D- Afasia de Condução; E- Afasia Amnésica. **valor (0,00 a 2,00 pts)**

Luca *afa*

Expectativa de Resposta

Afasia motora: É conhecida como afasia de Broca, em que há dificuldade de variável intensidade para expressar-se pela fala ou escrita.

Afasia sensorial: Denominada afasia de Wernicke, na qual o paciente apresenta de leve a extrema dificuldade para a compreensão da fala e da escrita desacompanhada de outro déficit motor, por comprometimento do giro superior e posterior do lobo temporal.

Afasia transcortical: Nas afasias transcorticais, o achado mais relevante é uma repetição conservada, apesar de existirem outros sintomas de afasia. As afasias transcorticais podem ser sensoriais, motoras ou mistas.

Afasia de condução: Trata-se de um tipo de afasia em que a maior dificuldade é a repetição de palavras.

Afasia amnésica: O paciente apresenta incapacidade para designar ou nomear os vocábulos ou o nome de objetos, conservando, contudo, sua finalidade.

QUESTÃO 4: A avaliação do estudante é parte essencial de sua formação e desenvolvimento pessoal e profissional, e deve merecer não menos atenção do que o planejamento e o oferecimento das atividades curriculares formais. O cenário atual da educação médica brasileira, ainda que heterogêneo, permite caracterizar o predomínio de uma cultura avaliativa relativamente pobre, que privilegia os aspectos cognitivos e os procedimentos somáticos, e pouco considera o impacto educacional da avaliação sobre os estudantes e as instituições. Em especial, raramente são abordadas as características pessoais dos estudantes, bem como seu progresso no domínio de habilidades, competências e atitudes favoráveis à prática da profissão. Descreva ao menos dois recursos para avaliação de habilidades cognitivas e para avaliação de competências e habilidades clínicas, enfocando em importância e forma de aplicação. **valor (0,00 a 2,00 pts)**

O domínio cognitivo refere-se às habilidades de natureza puramente intelectual, como a aquisição de conhecimento, a compreensão, a análise e a capacidade de síntese, entre outras. Principais recursos para avaliação de habilidades cognitivas:

1. Provas escritas: - questões com respostas restritas; - questões com respostas extensas; - ensaio discursivo; - exercícios interpretativos.
2. Provas objetivas: 2.1. Com seleção de respostas fornecidas: - tipo falso/verdadeiro; - tipo associação; - testes de múltipla escolha. 2.2. Com fornecimento de respostas pelo aluno: - respostas curtas; - completar frases; - preencher lacunas.
3. Formas alternativas: - estudo de casos; - relatórios; - elaboração de projetos; - revisões e críticas; - provas orais; - problemas de manejo de pacientes.

Alia 

A avaliação das habilidades e competências clínicas desempenha um papel central e deve recair sobre os aspectos da prática profissional mais voltados aos cuidados do paciente, desde a obtenção da história clínica até a orientação dos familiares e a educação do paciente com relação à sua própria saúde. Dependendo das suas finalidades, do momento da sua aplicação e do contexto em que se desenvolve, a avaliação pode ser feita empregando-se uma variedade de métodos:

Observações assistemáticas: Consistem no registro ocasional dos pontos positivos e negativos do desempenho do estudante, ao longo de um determinado período de tempo.

Observações sistemáticas: - escalas de classificação global - empregam um instrumento, previamente definido, que contém, explicitamente, a relação das habilidades e das competências a serem avaliadas e as respectivas alternativas de preenchimento. Estas, habitualmente, constituem juízos de valor sobre o desempenho do estudante, assinalados em escala que varia do “muito ruim” ao “excelente” ou, alternativamente, registrados em escala binária do tipo “satisfatório” ou “insatisfatório”, para cada uma das inúmeras habilidades a serem avaliadas. Podem incluir itens relativos a atitudes (por exemplo, a preocupação com o bem-estar do paciente) e a outros atributos do estudante (por exemplo, o interesse ou o empenho no próprio aprendizado)

Exames de desempenho: - casos curtos; - casos longos; - exame objetivo estruturado por estações; - exames de desempenho clínico.

Consistem na observação dos comportamentos do estudante, indicativos do domínio de determinadas habilidades, quando da execução de tarefas predeterminadas. Os principais componentes destes métodos são além do examinador e do examinando, o paciente, o instrumento onde os comportamentos são registrados e as tarefas atribuídas ao examinando. Na modalidade denominada “caso longo”, o examinando recebe um conjunto de tarefas que, em geral, compreende todas aquelas que o médico deve cumprir, desde a obtenção da história clínica, a realização do exame físico e a conclusão da consulta, com a informação do paciente sobre o que pensa da situação e o que será necessário fazer em seguida. Já na modalidade “caso curto”, as diferentes tarefas devem ser cumpridas em diferentes pacientes.

No exame objetivo estruturado por estações (OSCE), os examinandos percorrem diferentes estações em que são solicitados a desempenhar tarefas clínicas distintas, como, por exemplo, obter uma história clínica focalizada, realizar parte ou todo o exame de um órgão ou aparelho, inspecionar uma radiografia, analisar um traçado eletrocardiográfico, ou instruir um paciente sobre o seu diagnóstico. Em cada estação, permanecem um tempo predeterminado, realizando a

Alca *mf* 

tarefa solicitada, sob a observação de um avaliador que emprega um instrumento de registro pré-elaborado. Este consta de um protocolo de observação, contendo os comportamentos esperados do aluno, cuja ocorrência irá demonstrar o domínio das habilidades em exame. Ao término do tempo previsto, quando se emite um sinal audível por todos, os estudantes movem-se para a estação seguinte, alternando-se na ocupação das várias estações. Algumas das estações podem incluir subestações de resposta a questões referentes a tarefa recém-realizada. Outras estações podem ser, exclusivamente, de resposta a questões referentes à estação imediatamente precedente.

O exame de desempenho clínico (CPE) tem configuração geral muito semelhante à da OSCE. Tem, entretanto, como principal diferença em relação àquela, o fato de que, em cada estação, o estudante deve cumprir não uma só tarefa específica, ou um pequeno número delas, mas todo o conjunto de tarefas necessárias para que a abordagem do paciente se complete. Tipicamente, em cada situação, o estudante encontra um paciente que deve ser entrevistado, com vistas à obtenção da sua história clínica e à caracterização do problema de saúde a ser resolvido. Deve ser, também, submetido ao exame físico e, em seguida, informado e orientado sobre as medidas diagnósticas e terapêuticas necessárias para a solução do referido problema. Se a modalidade OSCE, pode ser comparada a uma sequência de exames com casos curtos, a modalidade CPE, encontra analogia com uma sequência de casos longos.

QUESTÃO 5: As doenças hepáticas agudas ou crônicas constituem alguns dos problemas de saúde mais comuns em todo o mundo. As doenças crônicas do fígado resultam da agressão hepatocelular persistente. A continuidade desse processo causa desorganização arquitetônica e vascular dos lóbulos hepáticos, resultando no que chamamos “insuficiência hepática crônica”. Esse termo é utilizado para descrever as complicações sistêmicas decorrentes de uma queda lenta e progressiva da função dos hepatócitos. Ao exame físico dos pacientes com essa afecção, é possível observar sinais característicos denominados de estigmas periféricos de doença hepática crônica. Descreva pelo menos cinco desses sinais, explicando a alteração a ele atribuída. **valor (0,00 a 1,00 pts)**

-Ascite (presença de líquido na cavidade abdominal) - decorrente da diminuição da síntese de albumina, por lesão do hepatócito, com conseqüente redução da pressão coloidosmótica, associada à hipertensão portal por considerável aumento da pressão hidrostática. -Aranhas Vasculares (dilatações arteriolares na região superior do corpo) – decorre do hiperestrogenismo pela falência hepatocelular. -Púrpuras e Equimoses - decorrentes principalmente da hipoprotrombinemia (fator de coagulação produzido no fígado). -Eritema Palmar (coloração

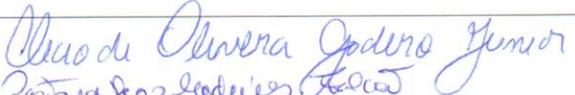
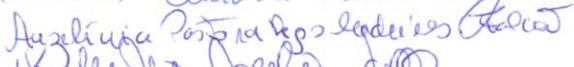
Falco



vinhosa nas regiões tenar e hipotenar) – decorre da vasodilatação cutânea restrita à região palmar, devido o hiperestrogenismo. -Icterícia (escleras amareladas) – tanto alteração do metabolismo das bilirrubinas, como na sua excreção. -Rarefação Pilosa – decorre do hiperestrogenismo. No homem, há uma distribuição ginecoide. Na mulher, tendem a desaparecer. -Ginecomastia – decorre do hipoandrogenismo associado ao hiperestrogenismo. -*Fetor hepaticus* – eliminação de produtos nitrogenados voláteis pela respiração, provocando odor característico semelhante ao de “maçã deteriorada”, decorrente da redução do poder detoxificante do fígado.

QUESTÃO 6: A tosse é o mais significativo e frequente sintoma respiratório. Sua investigação clínica inclui várias características: frequência, intensidade, tonalidade, presença ou não de expectoração, relações com o decúbito, período do dia em que é maior sua intensidade. Baseado nisso, descreva 05 (cinco) causas de tosse com suas devidas características e patologia(s) associada(s). **valor (0,00 a 1,00 pts)**

-Asma – tosse seca que não cede à medicação comum, podendo estar acompanhada de sibilância e quase sempre, de dispneia. Inicialmente, seca, com o progredir da crise, torna-se produtiva, surgindo então uma expectoração mucoide, espessa, aderente, difícil de ser eliminada. -Refluxo gastroesofágico – tosse seca que surge ao deitar, podendo estar acompanhada de regurgitação de componente gastroesofágico; pigarro; pirose. -Tromboembolismo pulmonar – tosse costuma ser improdutiva, mas pode acompanhar-se de expectoração com sangue. -Edema agudo de pulmão - costuma acompanhar-se de secreção espumosa, às vezes de coloração rósea. -Tabagismo – tosse rouca, mais pela manhã. -Bronquiectasias - tosse produtiva, com expectoração mucopurulenta abundante, principalmente pela manhã. Hemoptises são frequentes. -Bronquite – tosse seca, habitualmente mucoide. Quando a secreção muda de aspecto, sugere infecção associada. -Pneumonias bacterianas – tosse inicialmente seca, seguida por secreção abundante, amarelo-esverdeada, pegajosa e densa. -Tuberculose pulmonar; -Corpo estranho; -Sinusites; -Medicamentos; -Tensão nervosa.

Assinatura dos Membros da Comissão	1º membro (Presidente): 
	2º membro: 
	3º membro: 