



UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO
EDITAL Nº 001/2023

CHAVE-RESPOSTA - PROVA DISCURSIVA

FACULDADE/ÁREA DE ATUAÇÃO: HABILIDADES MEDICAS/ SEMIOLOGIA DO SISTEMA NERVOSO/ SEMIOLOGIA DO APARELHO LOCOMOTOR/ SEMIOLOGIA DO IDOSO - UNIRV MEDICINA

TEMA SORTEADO: SEMIOLOGIA DO SISTEMA LOCOMOTOR: PESCOÇO, COLUNA, QUADRIL, MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

1- APARELHO LOCOMOTOR: PESCOÇO

Inspeção

- Mobilidade

- Rigidez de nuca (Meningite);
- Opistótono: contratura generalizada com predominância da musculatura extensora (Tétano); • Torcicolo.

- Forma e Volume

- Tumores congênitos
 - cisto do canal tireoglosso;
 - cisto branquial;
 - cisto dermoide;
- Tumores inflamatórios;
- Tumores neoplásicos;
- Higroma: inflamação de bolsa serosa.

- Sinais arteriais

- Sinal de Musset (insuficiência aórtica, aneurisma da crossa da aorta): balanço da cabeça em sincronia com o batimento cardíaco;
- Dança das artérias (resultante da diferença das pressões sistólica e diastólica muito elevadas).

- Sinais venosos

- Pulso venoso (veia jugular: transmissão do pulso do coração e da carótida);
- Turgência jugular (pode ser um sinal de ICD ou ICC).

Palpação

- Tireoide (normalmente impalpável)
 - Volume;
 - Forma;
 - Consistência;
 - Mobilidade (pedir para o paciente engolir);
 - Sensibilidade;
 - Superfície;
 - Alterações da pele suprajacente
 - * Sinais flogísticos
 - * Frêmito: repercussão tátil de um sopro
 - * Temperatura: os nódulos podem ser quentes ou frios.

Ausculta

- Sopros em tireoide: auscultar a tireoide, caso seja palpável, mesmo sem frêmito;
- Sopros em carótida

-Pulsos

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO
EDITAL Nº 001/2023

• **Localização**

- Carotídeo: no bordo interno do esternocleidomastoideo

2- APARELHO LOCOMOTOR: COLUNA

1. Inspeção: Com o paciente em pé ereto deve-se observar o perfil da coluna em visão posterior, anterior, lateral.

Cifose sacral; lordose cervical e lombar

2. Palpação: Observar se tumefação, calor, pontos dolorosos palpando processos espinhosos, mastóide, músculos

3. Mobilização: Testar mobilidade e amplitude de movimentos.

TESTES DE MOBILIDADE

Coluna cervical:

Flexão

Extensão

Rotação esquerda e direita (60º.)

Lateralidade esquerda e direita (30º.)

Teste da distração (melhora da dor)

Manobra de Spurling: pressão sobre o topo da cabeça

Torácica

Rotação direita e esquerda (75º.)

Flexão

Extensão

Lateralidade esquerda e direita

Mobilidade costal: fita métrica ao nível da linha mamilar, medir em expiração e inspiração. Normal aumentar 4 cm

Lombar

Flexão

Extensão

Rotação esquerda e direita (90º.)

Lateralidade esquerda e direita (35º.)

Teste de Schober: Paciente na posição ortostática é delimitado o espaço entre o processo espinhoso de L5 e 10 cm acima; solicita-se ao paciente que faça uma flexão anterior da coluna, e mede-se novamente. Exame normal- aumentar pelo menos 5 cm

3- APARELHO LOCOMOTOR: QUADRIL

Inspeção: A inspeção começa desde a entrada do paciente na sala de exame, quando já é possível observar a sua marcha, que pode apresentar alterações quanto ao seu ciclo. É importante observar o paciente ao se despir, pois, ele pode apresentar alguma atitude dolorosa ou ineficiente. Pesquisar a presença ou não de cicatrizes, hematomas, manchas, abaulamentos e pregas cutâneas. Verificar a postura do paciente, se ambas as cristas ilíacas se encontram no mesmo plano horizontal. Na face posterior do quadril, notar as pregas glúteas que são laterais e discretamente inferiores à linha média da coxa, se forem assimétricas, podem representar; atrofia muscular, obliquidade pélvica ou discrepâncias nos comprimentos dos membros inferiores. Observar, na marcha, a largura da base, o balanço da pelve e a flexão do joelho.

M

u

UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO
EDITAL Nº 001/2023

Palpação: O paciente deverá ser examinado, se possível, em pé e deitado, pois com o paciente em pé, sustentando o próprio peso, pode-se detectar ou não alguma patologia. Durante a palpação, deve-se observar a temperatura e a consistência da pele e a presença ou não de qualquer ponto doloroso. Se houver dor no quadril, palpar a bursa iliopectínea (iliopsoas), localizada abaixo do ligamento inguinal, num plano mais profundo. Palpar também a bursa trocateriana localizada no trocater maior, com o paciente em decúbito lateral e o quadril fletido e rodado internamente. A bursa isquioglútea, que fica em cima da tuberosidade isquiática, de um modo geral, é impalpável, exceto nos caso de inflamação. Na palpação das partes moles, é de grande importância a palpação do nervo ciático, localizado no ponto médio entre o grande trocater e a tuberosidade isquiática. Com o quadril estendido, o nervo é coberto pela musculatura glútea, mas quando fletido ele pode ficar mais facilmente palpável. Palpa-se o grande trocater e a tuberosidade isquiática e determina-se um ponto médio entre essas estruturas. Pressionando energicamente os tecidos moles nesse local, consegue-se palpar o nervo ciático e o dolorimento significa irritação ciática.

Mobilização: Os movimentos do quadril incluem: flexão, extensão, abdução, adução e rotação. • **Flexão:** colocar a mão sob a coluna vertebral do paciente deitado em decúbito dorsal. Solicitar ao paciente que flexione cada um dos joelhos em direção ao tórax e o pressione firmemente contra o abdômen. O examinador deve verificar quando as costas do paciente encostarem na sua mão, o que indica o aplanamento normal da lordose lombar – uma flexão maior deriva necessariamente da própria articulação do quadril. Verificar durante a manobra se a outra perna continua totalmente estendida.

- **Extensão:** o paciente deve ficar em decúbito ventral, a pelve deve estar fixa e o examinador coloca seu braço por sobre a crista ilíaca, e a outra mão coloca por baixo da coxa e eleva a perna. O grau normal de extensão é ao redor de 30º a 35º.
- **Abdução:** pedir para o paciente ficar em posição ortostática e afastar as pernas o mais que puder da linha média. Ele deverá ser capaz de afastar cada perna cerca de 45º de abdução.
- **Adução:** o paciente deve ficar em decúbito dorsal, com a pelve fixada, o examinador segura o tornozelo e faz com que a perna cruze a linha média do corpo. O grau normal de adução é ao redor de 20º a 30º.
- **Rotação:** flexionar a perna em 90º na altura do quadril e do joelho, estabilizando a coxa com uma mão, segurar o tornozelo com a outra e girar a região inferior da perna, medialmente, para a rotação externa do quadril, e lateralmente, para a rotação interna.

Manobras especiais

- **Teste de Duchene - Tredelenburg:** avalia a força do músculo glúteo médio. O examinador pede para o paciente ficar de pé e verifica as costas do paciente para observar as pequenas depressões que se superpõem às espinhas ilíacas póstero-superiores. A seguir, pede-se ao paciente para se sustentar em uma das pernas. Se ele se mantiver ereto, é sinal que o músculo glúteo médio do lado que está sustentando peso se contrairá assim que o paciente retirar o pé do chão, elevando a pelve do lado que não está sustentando peso (teste negativo). O teste é positivo quando a pelve do lado oposto à extremidade que suporta o peso cai, denotando a fraqueza ou paralisia do glúteo médio.

Teste para mobilizar a articulação sacroilíaca:

- **Teste de mobilização pélvica:** o examinador pede para que o paciente fique em decúbito dorsal; o examinador coloca as mãos sobre as cristas ilíacas e os polegares nas espinhas ilíacas ântero-superiores e as palmas sobre os tubérculos ilíacos, a seguir, comprime a pelve com força em direção à linha média do corpo; se o paciente se queixar de dor na região da articulação sacroilíaca, pode haver alguma patologia articular.



UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO
EDITAL Nº 001/2023

- Manobra de Volkmann: o examinador apoia ambas as mãos sobre as espinhas íliacas ântero-superiores, forçando-as a um movimento de abertura da pelve, a presença de dor é indicativa de patologia articular. 163
- Manobra de Lewin: o paciente é colocado em decúbito lateral sobre o lado sã. O examinador exerce pressão com as mãos apoiadas sobre a crista íliaca aplicando todo peso do seu corpo.
- Teste de Patrick ou Fabere: é realizado para se diagnosticar patologias que possam comprometer as articulações do quadril. O paciente deverá ficar em decúbito dorsal e colocar o pé do membro inferior acometido sobre o joelho oposto, a articulação do quadril ficará fletida, abduzida e rodada externamente, esses movimentos determinam o nome desse sinal Fabere. A ocorrência de dor é indicativa de patologia no quadril ou da musculatura adjacente.

4-APARELHO LOCOMOTOR: MEMBROS

Exame articular, tendões e músculos: É necessário perguntar, antes do início do exame se há alguma articulação que sente dor

1. Inspeção: Observar alterações de alinhamento, forma, volume, alteração da pele, deformidades e atrofia musculares. Sempre comparando os dois lados.

2. Palpação: Observar se tumefação, calor, crepitações, pontos dolorosos.

3 Mobilização: Testar mobilidade e amplitude de movimentos. Passiva e ativa.

TESTES NAS ARTICULAÇÕES:

ATM: Indicadores do examinador dentro dos condutos auditivos do paciente. Pedir ao paciente para abrir e fechar a boca. Testar abertura oral

Ombros: Abdução (180°.); flexão(90 a 180°.); extensão posterior(60°.); adução(75°.); rotação externa(90°.). rotação interna(90°.; teste de Yergason

Cotovelos: Flexão(150°); extensão (0°); supinação e pronação (90°); Teste do cotovelo de tenista

Punhos e mãos: Flexão(80°); extensão (90°); desvio ulnar (30°); desvio radial (20°); pronação supinação dos punhos; flexão (90°); extensão (30-40°), adução, abdução (40°); Sinal de Tinnel (nervo ulnar); Teste de Phalen

Coxofemoral: Abdução (45°); adução(30°); flexão (120°); extensão (30°); rotação interna (45°) e externa (35°); Teste de Patrick ou Fabere; Teste de Ortolani (no RN); Teste de Trendelenbrug (glúteo médio)

Joelhos: Flexão(135°); extensão(0°); rotação (difícil); Sinal da gaveta

Tibiotársica: Flexão plantar(50°); flexão dorsal ou extensão (20°)

Pés: Inersão (adução e flexão); eversão (abdução e extensão); flexão; extensão das metatarsofalangeanas

5- FORÇA E TÔNUS

- Força Muscular: Avaliação é feita através da pesquisa dos grupos musculares realizados de forma ativa. A redução da força muscular deve ser analisada quanto sua distribuição e intensidade. Gradação da força muscular: Pode-se usar a descrição literal da força ou em graus. Paresia (fraqueza muscular); paralisia (ausência de força muscular)

- Tônus: Paciente deitado, em relaxamento muscular: inspeção (verificar se há ou não achatamento das massas musculares – mais evidente nas coxas, valor significativo em acentuada diminuição do tônus); palpação das massas musculares (grau de consistência muscular);





UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UniRV)
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS DESTINADAS AO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE FORMOSA - GO
EDITAL Nº 001/2023

Movimentos passivos: passividade diminuída = tônus aumentado/ passividade aumentada = tônus diminuído; observar extensibilidade da fibra muscular.

Hipertonia, a consistência muscular está aumentada, a passividade diminuída e a extensibilidade diminuída, estando presente nas lesões das vias motoras piramidais e extrapiramidais. Rigidez e espasticidade.

Hipotonia, observam-se achatamento das massas musculares, consistência muscular diminuída, com passividade e extensibilidade aumentadas, flacidez. É encontrada nas neuropatias periféricas, nas mielopatias transversas (fase inicial), nas lesões cerebelares, na coreia e outras alterações.

Sem contração

Detecta-se ligeira contração

Movimento é eliminado pela gravidade

Move-se contra a gravidade

Move-se contra pequena resistência

Move-se contra forte resistência

BANCA RESPONSÁVEL

ELABORADOR 1

ELABORADOR 2