

EDITAL TEMFC Nº 23 – Novembro de 2017

Respostas aos recursos

Resumo executivo:

Analisados 123 recursos referentes a 45 questões. Anuladas as questões 19 e 25 e alterados os gabaritos da questão 54 para B ou D e da questão 80 para C ou D.

Questão 5

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Dois solicitam anulação e outro pede que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 1) Tendo em conta que se trata de um processo alérgico simples pois já a mãe foi orientada sobre medidas de higiene e vestimenta como foi corretamente respondido na pergunta 4, então no meu critério a loratadina também pode ser utilizada e muitas vezes é mais utilizada já que em muitos lugares do nosso Brasil é bem difícil achar a camomila além de que ajuda, sozinha não resolve nenhum problema, se não tivermos em conta orientar outros cuidados necessários para a saúde. Sem embasamento bibliográfico.
- 2) Não consta no livro dentre as indicações da Camomila banho de assento para tratamento de prurido vaginal não acompanhado de outras alterações na criança. Pagina 726 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.
- 3) Mesmo conteúdo do questionamento acima, porém registrado sob nome de outro candidato.

Parecer – Recursos baseados em opinião pessoal não serão considerados, a questão está embasada em Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 108, Transtornos de ansiedade, p. 334-337. Não há conflito entre a literatura constante deste concurso neste caso, a informação não tem de estar presente em todas as bibliografias disponíveis, mesmo por isso são utilizadas diversas fontes.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 9

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um solicita anulação e outro pede que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 1) A situação frente ao resultado de coleta de citologia cervical no rastreamento de rotina da paciente é de ser encaminhada para referência secundária; tendo em vista a lesão intraepitelial já identificada para propedêutica de confirmação conforme prevista na recomendação técnica do site do Instituto Nacional do Câncer - INCA Ademais tal recomendação não menciona se a próxima conduta será "conização", tão pouco relata possibilidade de aguardar "colposcopia em 03 meses". A opção informada como "correta" ("nova coleta após 06 meses") é atribuída na literatura (INCA) para paciente imunodeprimidas e com citologia normal, sem fazer menção para pacientes com lesão já estabelecida na citologia oncológica cervical (caso da paciente citada na questão nº 09)
- 2) "As recomendações preconizadas internacionalmente para a conduta inicial de pacientes com diagnóstico citopatológico de LSIL variam entre o encaminhamento imediato para a colposcopia, a repetição da citologia em intervalos variáveis, com encaminhamento para colposcopia, caso o resultado subsequente mantenha LSIL ou apresente outras atipias, e a realização do teste de detecção de DNA-HPV, com encaminhamento para colposcopia caso o resultado seja positivo. O encaminhamento imediato para colposcopia como conduta inicial de pacientes com diagnóstico citológico de LSIL é apoiado no argumento de que há, nesses casos, a possibilidade da presença de lesões mais graves. Contudo, essa conduta desconsidera a história natural da infecção pelo HPV, que embasa o adiamento da investigação, evitando o sobrediagnóstico ou sobretratamento induzido pela abordagem de lesões que tendem à regressão espontânea. O comportamento benigno desse grau de alteração associado ao risco de ocorrência de efeitos adversos psíquicos (evidência moderada) e físicos, como hemorragia, infecção e desfechos obstétricos significativos (evidência alta), relacionados a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, tem levado a recomendações mais conservadoras. Contudo, evidências obtidas em um grande ensaio clínico, conduzido nos Estados Unidos, sobre a melhor conduta em mulheres com diagnóstico citopatológico de LSIL ou ASCUS sugerem que tanto o encaminhamento imediato para colposcopia como o seguimento citológico são condutas aceitáveis nessa situação (evidência alta)."

Ambos estão embasados em literatura não constante deste concurso.

Parecer – Recursos baseados em opinião pessoal ou em bibliografia não constante do concurso não serão considerados. O segundo candidato baseia sua argumentação em trecho de publicação do INCA sobre o manejo da situação em um estudo realizado nos

Estados Unidos que poderia dar margem a interpretação de que haveria mais de uma resposta correta, mas a presença de tal citação na publicação não muda a recomendação do INCA em si constante do mesmo documento e alvo desta questão.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 12

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um solicita anulação e outro pede que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 1) O médico deve ser positivo, mas nada tem a ver com "eco emocional favorável". Ele deve lidar com o estresse dele de outras maneiras que não interfira na relação médico-paciente. "Eco favorável" chega a ser ambíguo nessa situação. Cita bibliografia não constante do TEMFC e tampouco compatível com a argumentação.
- 2) Sugiro a consideração da letra B como gabarito para que haja a contribuição da redução do estresse no ambiente de trabalho através da organização da agenda médica. O médico pode reservar horários para o atendimento de grupos específicos em sua agenda, desde que não haja prejuízo do acolhimento à demanda espontânea, o que caracterizaria o Acesso Avançado à APS, conforme preconizado pelo caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea do Ministério da Saúde. A questão não fala em reserva EXCLUSIVA ao atendimento dos pacientes agendados em determinados dias da semana e nem de um único grupo populacional específico em turnos fixos da semana, por exemplo. A argumentação está embasada em literatura não constante deste concurso.

Parecer – Recursos baseados em opinião pessoal ou em literatura não constante do edital não serão considerados. No caso da argumentação 2 o distrator B está claramente errado ao recomendar priorizar o atendimento programático.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 14

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita a anulação da questão.

Argumentação - "Essa paciente precisa ir ao pronto socorro. A alternativa considerada correta se refere ao encaminhamento a um centro especializado - caso esse termo leve em consideração o pronto atendimento, deveria estar escrito "centro especializado em urgências e emergências"; caso considere esse centro como sendo o serviço de pré-natal de alto risco, esse encaminhamento somente é feito após avaliação no pronto-atendimento. Veja : "Embora não haja unanimidade entre os autores sobre a vantagem da internação hospitalar de todas as gestantes com pré-eclâmpsia, recomenda-se referenciar inicialmente a gestante à urgência obstétrica para avaliação do bem estar materno-fetal e, depois, se ela não permanecer internada, deve-se referenciá-la ao pré-natal de alto risco." A argumentação está embasada em literatura não constante deste concurso.

Parecer –Recursos baseados em opinião pessoal ou em literatura não constante do edital não serão considerados. No caso da argumentação o candidato infere um fator de confusão com o uso do termo centro especializado, a banca após revisão considera que não há celeuma quanta a utilização de tal terminologia.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 15

Tivemos 5 recursos referentes a esta questão.

Todos solicitam a anulação da questão.

Argumentação:

- 1) "A questão afirma que "aborto prévio" diminui a probabilidade de Pré-Eclâmpsia. Isso é uma inverdade. Sabemos que a gestação gemelar e gestantes com 40 anos ou mais apresentam fatores de risco para pré-eclâmpsia. Nulíparas ou Multíparas também é fator de risco para pré-eclâmpsia. Significado de Nulípara no Dicionário aurélio. Nulípara: adj. Característica da mulher que nunca teve filhos. Aborto prévio não significa ausência de Nuliparidade, essa foi a relação que a questão possivelmente tentou fazer. A gestante de 42 anos pode muito bem ter um aborto prévio, 4 filhos de um primeiro casamento e por desejo de um novo filho de um novo casamento tentar inseminação artificial para dar um filho ao atual esposo. Sendo assim não é Nulipara, mas MULTÍPARA, que também é fator de risco para pré-eclâmpsia. Questão passível de anulação. Aborto prévio sem sempre é sinônimo de Nuliparidade. Prova concreta disto é a exemplificação acima. Cita como referência "GUSSO, Gustavo DF, LOPES, José

MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, VOLUME 2 página 989, quadro 115.1".

- 2) No gabarito da referida questão consta como Aborto Prévio uma possível causa que não aumentaria o risco de pré-eclâmpsia. Porém, no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Atenção ao Pré-Natal de baixo risco), consta esta opção como um dos fatores que podem aumentar o risco de pré-eclâmpsia. Literatura não constante do concurso.
- 3) Idem ao 1.
- 4) Não há nenhuma resposta correta nas propostas. A proposição C (sugerida pelo gabarito) afirma que um aborto prévio seria um fator que diminui a probabilidade de pre-eclâmpsia (PE), o que não tem fundamento. Porém, o aborto prévio não é um fator de risco para a PE, mas também não é um fator protetor como sugerido na resposta do gabarito. Cita literatura não constante do concurso.
- 5) Não há citação (literatura obstetrícia) quanto ao termo 'aborto prévio' para diminuição da probabilidade de pré-eclâmpsia, somente quanto às demais alternativas citadas. Peço anulação da questão, por falta de alternativas de forma clara. Cita literatura não constante do concurso.

Parecer – Recursos baseados em opinião pessoal ou em literatura não constante do edital não serão considerados. No caso da argumentação 1 e 3 o os candidatos partem da premissa que a questão possivelmente tentou fazer uma relação com a nuliparidade, o que não é real. A questão está baseada no quadro 42.2 do livro Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 17

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Um solicita alteração do gabarito e outros 2 pede que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 1) Deve-se, obviamente, demonstrar empatia sempre com o paciente. Mas, no caso de tabagismo, devemos focar nas estratégias que o ministério da saúde nos traça

para chegar ao êxito com maior facilidade. Ou menos taxa de desistência. A argumentação está embasada em literatura não constante deste concurso.

- 2) Se a gestante está na fase pré-contemplativa, não deseja parar de fumar, não se pode argumentar sobre o hábito e sim sobre a situação gestacional, que é o fator mais importante. A questão certa seria a A, se houvesse um caso de CPC (cuidados pré-concepcionais), conforme o capítulo 112 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Como já se trata de uma gestante, o valor da intervenção seria focado na situação de risco para o feto, sendo essa a abordagem correta no caso apresentado, portanto a questão D, também explicada por condutas explicitadas na página 995 do mesmo Tratado e em informes apresentados pelo INCA. Acredito ser pergunta dúbia, porém, mais plausível ao quesito D.
- 3) Diante de um paciente no estágio de Pré-contemplação, o profissional deve procurar realizar pelo menos uma abordagem mínima, frisando com a pessoa a importância da cessação do tabagismo e os benefícios associados, de modo que ela possa passar a contemplar a idéia de parar de fumar e, assim, evoluir para os estágios subsequentes. Desse modo, pode-se considerar também correta a alternativa "d". Argumentação baseada na página 1945 do capítulo Tabagismo do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

Parecer – Recursos baseados em opinião pessoal ou em literatura não constante do edital não serão considerados. No caso da argumentação 2 e 3 o distrator D está errado ao recomendar focar nas consequências negativas que o cigarro pode causar para o bebê, o que não quer dizer que o profissional não possa fazer uma abordagem mínima frisando com a pessoa a importância da cessação do tabagismo e os benefícios associados conforme recomendado na literatura. Como estratégia eficaz de comunicação clínica o correto indubitavelmente é focar no hábito a ser mudado demonstrando empatia.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 18

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita a alteração do gabarito.

Argumentação - Se a paciente aceitar cessar o tabagismo, em virtude de todos os riscos da Terapia de Reposição de Nicotina para o feto, não aceitamos o tratamento farmacológico e recomendaríamos, apenas o tratamento não farmacológico. Fato entendido ao ler-se o capítulo 223, que faz a referência ao critério profissional em

tratamento farmacológico na página 1947, do mesmo tratado e em informes do INCA. Portanto, mais uma questão dúbia, quando pode ser considerado o quesito A o correto.

Parecer – Na argumentação o candidato faz referência a literatura constante do concurso, mas não encontra em tal literatura respaldo para a argumentação colocada. A banca considera que a alternativa A não está correta.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 19

Tivemos 10 recursos. Todos solicitaram a anulação da questão.

Argumentação – Os recursos citam a literatura do concurso (Tratado de Medicina de Família e Comunidade e Medicina ambulatorial), além de dois documentos do Ministério da Saúde: o caderno de atenção básica nº 32 sobre atenção ao pré-natal de baixo risco (2013) e o protocolo da atenção básica sobre saúde das mulheres (2016). Em geral alegam que não há sentido em pedir o teste de avidéz de IgG colocado como gabarito correto, pois a sorologia IgG apresentada no vídeo e no caderno de prova teve resultado não reagente. Nessa situação, o resultado de IgM reagente para toxoplasmose descrito no caso poderia indicar infecção recente ou falso positivo. A conduta correta seria iniciar tratamento com espiramicina e repetir a sorologia em 3 semanas.

Parecer – A literatura indicada no edital do concurso (Tratado de Medicina de Família e Comunidade e Medicina ambulatorial) cita o teste de avidéz de IgG para confirmação diagnóstica de toxoplasmose diante de um resultado de sorologia IgM reagente. No entanto, não orienta a conduta diante de um resultado de IgM reagente com IgG não reagente, como o apresentado no caso. As referências do Ministério da Saúde indicadas, embora não façam parte do edital, indicam o manejo correto nessa situação. Não há como pedir um teste de avidéz para IgG se esta sorologia não for reagente. Como a literatura indicada no concurso é omissa em indicar uma alternativa correta para o caso apresentado, sugere-se a anulação da questão.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo deferimento do recurso e pela anulação da questão.

Questão 20

Tivemos 4 recursos referentes a esta questão.

Todos solicitam anulação da questão.

Argumentação:

- 1) O esquema da vacinação depende do histórico de cada mulher e deve ser avaliado pelo profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação. Quem nunca tomou vacina para hepatite B, ou não tomou as três doses recomendadas, ou ainda não lembra se tomou e não tem confirmação de imunidade pela sorologia deve ser imunizada durante a gestação. Em nenhum momento podemos ver no vídeo nem escrito na prova que a paciente, da alguma informação da sua imunização, nem do esquema vacinal dela, ou seja da paciente? Podemos revisar no novo calendário vacinal do ministério da saúde. Cita bibliografia não constante do concurso.
- 2) Não há resposta correta. Antes de indicar a imunização é adequado conferir estado vacinal para avaliar se é suscetível ou não a doença, sendo desnecessário vaciná-la em caso de já ter recebido o esquema anteriormente, o que tornaria a conduta inadequada, além, de gerar custo desnecessário ao sistema. Na bibliografia cita claramente: "gestantes não vacinadas, e que apresentam, sorologias negativas para o vírus da hepatite b, devem ser vacinadas" a questão não aborda a situação de vacinas da gestante. Cita uma bibliografia constante e outra não constante do concurso.
- 3) Para indicar vacinação para hep B precisaria do resultado negativo do Anti-Hbs que indicaria ausência de imunidade. A questão fala somente de HBsAg negativo. Não há referência ao cartão de vacinação da gestante. Cita bibliografia não constante do concurso.
- 4) Trata-se de questão de apresentação que não contempla a realidade do pré-natal. A médica não solicitou o cartão de vacinas da paciente, o que acreditamos deveria ser o feito como a conduta adicional do caso. A mesma já poderia ser vacinada contra a hepatite B. Também argumentamos o fato de que se deveria haver indicação de vacinação (quesito D), então a vacina contra o tétano deixou de ser uma conduta também adicional. As duas vacinas são de rotina no pré-natal, após a apresentação do cartão. Alguns municípios já fazem os exames no serviço do CTA, que inclui o exame de Anti-HBs, evitando a vacinação. Acreditamos ser mais uma questão equivocada para a análise do atendimento ou práticas na Atenção Primária. Poderíamos aqui ter a solicitação do cartão de vacinas da paciente ou do exame Anti-HBs, que se viesse a ser positivo, anularia a necessidade da vacinação contra a hepatite B. Estaríamos colocando em prática a P4, (capítulo 24). Mais uma questão equivocada, que deveria ser anulada. Cita uma bibliografia constante e outra não constante do concurso.

Parecer – Recursos baseados em opinião pessoal ou em literatura não constante do edital não serão considerados. No caso da argumentação 2 e 4 a banca entende que a questão parte do pressuposto de que a situação vacinal da gestante é avaliada na primeira consulta pré-natal e que o caso apresentado deixa claro ser uma consulta

subsequente já que a paciente traz resultados de exames solicitados em consulta anterior. Para além disso os conteúdos citados no Tratado de MFC na página 538 ou no capítulo 24 não estão em conflito com a literatura utilizada para embasar a formulação da questão que foi o livro Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, capítulo 44, Infecções na gestação que cita literalmente que: “Todas as gestantes devem ser rastreadas rotineiramente para hepatite B com HBsAg no acompanhamento pré-natal. A vacinação está indicada para todas as mulheres HBaAg negativas”.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 21

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Ambas solicitam a anulação da questão.

Argumentação:

- 1) A médica deveria ter a habilidade na entrevista de iniciar a consulta com perguntas abertas, como: Em que posso ajudá-lo(a)? O que trouxe você aqui hoje? O que motivou esta consulta? Partindo de uma pergunta aberta e deixando a pessoa falar sem interrupções por alguns minutos, obtém-se a quase totalidade das informações necessárias para manejar o problema que a trouxe para consultar. Depois, pode-se complementar as informações com as perguntas objetivas que forem necessárias, sem que se esqueça de avaliar as quatro dimensões da experiência com a doença: sentimentos, ideias da pessoa sobre o que está errado com ela, efeito da doença sobre o funcionamento da pessoa e suas expectativas. Em geral, os médicos interrompem precocemente as pessoas, o que representa uma falha.
- 2) Delimitar as demandas do paciente nem sempre garante que a queixa que lhe cause constrangimento seja abordada logo no início da consulta: Trata-se de outra questão dúbia, pois, o significado da palavra delimitar, nos leva a pensar em um momento de abordagem médica onde haverá um processo de limitação da fala do paciente com o conseqüente constrangimento do mesmo, fato desencadeador do “sinal da maçaneta” e nunca preventivo. Baseada no capítulo 14 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, mais especificamente na página 125, (A demanda de quem consulta), fica bem claro que o quesito correto é o C e não o A como consta no gabarito.

Parecer – Baseado na bibliografia do concurso a banca considera com clareza de que a opção B está correta, pois a bibliografia traz técnicas adequadas para delimitar a demanda do paciente e prevenir demandas aditivas conforme abaixo:

'Delimite claramente as demandas do paciente. A seguir, algumas técnicas adequadas:

– *Delimitar demanda: “O que o traz por aqui hoje?”.*

– *Prevenção de demandas aditivas: “Deseja consultar por mais alguma coisa?”*

Às vezes é conveniente repetir a pergunta antes de sair da maca onde é feito o exame

físico: “Precisamos ver alguma outra coisa que você ainda não tenha

comentado?”. Bibliografia: Livro Entrevista Clínica, página 21.

A argumentação do primeiro candidato acerta em colocar que as consultas devem ser iniciadas com perguntas abertas e que deve ser dado espaço para que o paciente exponha seus motivos de consulta, mas após isso devem ser utilizadas as técnicas acima citadas para delimitar a demanda. A banca considera ainda que o termo delimitar foi utilizado de forma correta na questão.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 25

Tivemos 10 recursos referente a esta questão.

Os recursos solicitam a anulação da questão.

Parecer – Houve um erro no processo de revisão da questão que resultou na alteração do gatilho causando possibilidade de confusão por parte dos candidatos.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo deferimento do recurso e anulação da questão.

Questão 26

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Ambas solicitam a anulação da questão.

Argumentação:

- 3) A médica foi totalmente superficial. Jamais ela realizou prevenção de demanda aditiva. Não tem nem bibliografia pra isso.
- 4) Baseada no capítulo 13 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, mais especificamente a partir da página 117 que fala no 1º componente, consideramos que apesar de o diálogo ter sido breve entre médico e paciente,

houve um Rapport inicial e na maioria do processo da entrevista, a médica indaga se há mais alguma coisa, conforme o paciente responde sobre os seus sintomas. Vejo isso como uma busca pela profissional do illness, apesar de ter sido sucinta na indagação. O paciente não termina a consulta com a sensação de compreensão do seu problema; não houve a tomada de uma decisão conjunta, e portanto, não pode aqui também ser relatado que houve qualquer incorporação de prevenção de demanda ao meu ver. A pergunta não apresenta uma resposta aplicável certamente, talvez em nenhum de seus quesitos.

Parecer – Recursos baseados em opinião pessoal ou em literatura não constante do edital não serão considerados. No caso da argumentação 2 a candidata descreve que a médica indaga se há mais alguma coisa como sendo uma busca pela profissional do “illness”, na verdade esse processo é que caracteriza a prevenção da demanda aditiva.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 28

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita considerar mais de uma resposta correta.

Argumentação - No caso apresentado, fica clara a angustia do paciente, ao apresentar suas queixas de somatização. Chegando inclusive a solicitar o SAMU, quando de uma sensação de que iria morrer. Ao final do diálogo, o paciente enfatiza, ao perguntar: - Mas ... E essa sensação... vai ficar assim. O que eu faço para resolver isso. Desta forma, a melhor conduta inicial seria: Focar na remissão dos sintomas ao invés da cura. Amenizando a aflição deste paciente. Mostrando que não havia nada sugestivo que poderia predizer alguma doença cardíaca, com risco real de morte. Não cita bibliografia.

Parecer – A banca analisou a argumentação do candidato, apesar de não estar embasada em nenhuma literatura. A análise não encontrou convergência com a argumentação apresentada pelo candidato.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 29

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita que se considere, além do gabarito B, também o distrator A como correto, conforme argumentação abaixo, citando a referência: GUSSO, Gustavo DF, LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, p. 1440-1442.

Argumentação - A resposta do gabarito (B) sugere um retorno breve com controle de glicemia capilar para avaliar possível redução na dose de insulina de um paciente com sintomas de hipoglicemia. Eu proponho outra alternativa correta (A) que recomenda checar a adesão ao uso de metformina e suspender a insulina, solicitando uma glicemia de jejum em 3 meses. Esta segunda opção é correta porque, como o paciente apresenta sintomas de hipoglicemia, assim que resultados de laboratório "ótimos demais" (glic de jejum 116 e Hba1C 6,5%), podemos realizar um teste terapêutico, retirando a dosagem mínima de insulina (10UI/dia) que o paciente para avaliar daqui a 3 meses (meia-vida da hemoglobina é de 3 meses). Sabendo que é melhor ter um paciente não tão bem controlado mas sem hipoglicemia que podem ser fatais.

Parecer – O candidato baseia sua argumentação no fato de que o paciente estaria tendo sintomas de hipoglicemia. Entretanto, os dados clínicos apresentados não permitem essa conclusão. A queixa apresentada é de palpitações, que podem estar associadas a sintomas somáticos, já que surgiram após a perda do emprego. Os exames indicam que o diabetes está bem compensado e é preciso sim orientar sobre o risco de hipoglicemia e avaliar a possibilidade de reduzir os medicamentos, mas isso precisa ser verificado, incluindo a ocorrência de hipoglicemia, com retorno breve conforme citado no gabarito correto B e não somente após 3 meses como mencionado no distrator A. A desprescrição precisa ser acompanhada mais de perto e deve ser feita sempre que possível de forma gradual, conforme o próprio Tratado de Medicina de Família e Comunidade, no capítulo 94, página 832: “A última fase, a de seguimento clínico e farmacoterapêutico, tem como objetivo principal detectar e evitar as complicações causadas pela desprescrição, como o reaparecimento ou o agravamento da doença de base, e avaliar o grau de adesão e aceitação das recomendações. Para aumentar o grau de confiança da pessoa no processo de desprescrição, é fundamental que as mudanças sejam realizadas de forma gradual e que o acompanhamento seja cuidadoso sobretudo no início (que é quando costumam aparecer os problemas principais), mantendo-se uma atitude de “portas abertas”, envolvendo ativamente o indivíduo ou seu cuidador nas decisões e esclarecendo que nenhuma mudança é irreversível.” Além disso, também o Tratado, nas páginas referenciadas pelo candidato, cita que o esquema terapêutico utilizado pelo paciente tem menor risco de hipoglicemia: “A introdução da insulino terapia em dose única (insulina de ação intermediária ou longa), antes de deitar (bed time), associada aos antidiabéticos orais (terapia combinada), costuma ser bem recebida pelos usuários e tem o benefício de requerer menores doses de insulina e reduzir o risco de hipoglicemia. A insulina aplicada à noite inibe a produção hepática de

glicose, reduzindo a GJ e, conseqüentemente, o perfil glicêmico das 24 horas. A dose inicial é de 10 U de insulina NPH humana...”.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 30

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um recurso solicita que se considere corretos os distratores C e D, citando como referência o site da SBMFC, conforme argumentação abaixo.

Argumentação - Somente pelo enunciado da questão, podemos considerar duas respostas C e D, já que todos os sintomas se enquadram nas duas doenças e nada as excluem.

O segundo pede alteração de gabarito para A, com base no capítulo 220 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, conforme argumentação que segue.

Argumentação - Considero que não há uma somatização por sofrimento mental inespecífico, uma vez que há clareza no surgimento dos sintomas que são específicos e em momentos também específicos das suas atividades diárias e tendo como base o momento de stress em sua vida. O caso clínico possui características claras de um transtorno de ansiedade e não de somatização. A resposta correta é a A.

Parecer – O primeiro recurso utiliza bibliografia não recomendada pelo concurso e, portanto, conforme edital, não pode ser considerado. O distrator D está correto segundo cap. 112, Queixas somáticas sem explicação médica, do Duncan. Pode-se descartar transtorno do pânico, pois os sintomas não ocorrem de forma inesperada. Há um fato desencadeante, que é a preocupação com as finanças da família, uma vez que ele está desempregado. Os sintomas surgem quando ele passa por circunstâncias que remetem a esse problema. O transtorno dissociativo/conversivo é um diagnóstico a ser considerado em somatizadores crônicos, o que não é o caso, uma vez que os sintomas se iniciaram há 2 meses, depois que ele ficou desempregado. Isso também descarta o transtorno de ansiedade generalizada, em que os sintomas precisam estar presentes há pelo menos 6 meses.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 108, Transtornos de ansiedade, p. 1082

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 218, Somatização e sintomas sem explicação médica, p. 1897

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 34

Recebemos 1 recurso referente à questão.

O recurso argumenta que concorda com o gabarito, mas que existiriam outras condições clínicas nos distratores que justificariam o uso de estatinas, como diabetes por exemplo.

Parecer – O recurso não embasou a argumentação em citações específicas da literatura contida no edital, dificultando a análise. À parte disso, é grande ainda controvérsia em torno do uso das estatinas para prevenção primária, mesmo em pacientes diabéticos. Na maioria dos estudos, as estatinas representam uma redução de risco absoluto que fica entre 0,5 e 1%.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 37

Recebemos 2 recursos referentes à questão.

Ambos argumentam que haveria demora permitida para o caso, solicitando a anulação da questão, por ter 2 respostas possíveis.

Parecer – A questão aborda um caso de um jovem de 24 anos com linfonodomegalia generalizada. Ambas literaturas do concurso concordam quanto à conduta para a situação descrita na questão. Tratado de MFC, página 808: “Já a linfonodomegalia generalizada [...] não deve ser observada na expectativa de melhora espontânea, pois se trata de processo sistêmico”. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, página 860: “Linfadenopatia generalizada, bem como presença de sinais e sintomas sistêmicos, demandam investigação imediata.” Os argumentos dos candidatos são aplicáveis a casos de pessoas com linfonodomegalias localizadas.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento dos recursos e manutenção do gabarito.

Questão 38

Recebemos 1 recurso referente a essa questão.

O recurso argumenta com base em literatura não contida no edital do concurso.

Parecer - Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 39

Recebemos 1 recurso referente à questão.

O candidato pede a mudança do gabarito para letra B, com a seguinte colocação: “atividade preventiva primária como imunização (foi feito quando foi evitado que o paciente realizasse um exame que causaria mais dano do que benefício”. Alega, portanto, que houve atividade de prevenção primária e não secundária.

Parecer – A questão aborda questões de rastreamento (prevenção secundária) e de medo não abordado de câncer levando à procura de especialista (prevenção quaternária).

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 40

Recebemos 4 recursos referentes à questão.

Três pedem anulação, mas argumentam com base em opinião em literatura não contida no concurso. Um pede alteração do gabarito para letra D, também com base em opinião em literatura não contida no concurso.

Parecer - Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento dos recursos e manutenção do gabarito.

Questão 41

Recebemos 3 recursos referentes às questões.

Dois pedem anulação da questão e outro mudança do gabarito para letra A. Um dos que pede anulação e o que solicita mudança de gabarito argumentam com base em opinião em literatura não contida no concurso. O outro argumenta que “a resposta correta seria iniciar tratamento com penicilina benzatina 2,4 milhões de U ,IM, Dose única.” e que não há alternativa que contemple essa resposta.

Parecer - Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados. Entendemos que o gabarito da questão “e iniciar tratamento para sífilis com 2 doses de 1.200.000 UI de penicilina benzatina” contemple a resposta da mesma.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento dos recursos e manutenção do gabarito.

Questão 42

Recebemos 1 recurso referente à questão

O mesmo pede anulação da questão, por ter mais de uma resposta correta, mas argumenta com base em opinião em literatura não contida no concurso.

Parecer - Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 43

Recebemos 9 recursos referentes à questão.

Todos pedem anulação da questão, alegando que haveria duas respostas corretas, uma vez que na bibliografia Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, na página 1838, consta que a ciprofloxacina é o antibiótico de primeira escolha para casos de prostatite aguda.

Parecer – A questão aborda o quadro de um homem com prostatite crônica bacteriana. Os distratores A e B são utilizados no manejo do homem com hiperplasia prostática benigna. O distrator C refere-se ao manejo da pessoa com prostatite bacteriana aguda.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento dos recursos e manutenção do gabarito.

Questão 51

Tivemos 6 recursos referentes a esta questão.

Três recursos solicitaram anulação da questão, dois pediram para considerar mais de uma resposta correta e um pediu mudança de gabarito.

Argumentação:

- 1) Anulação - No Caderno número 40 do ano 2015, do Ministério da Saúde /Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica; que é específico sobre este tema podemos encontrar o quadro 10 na página 68 que tem os 05 critérios para a utilização da farmacoterapia na cessação do tabagismo, quando observamos o histórico do paciente e alguns dos efeitos adversos da nortriptilina, e cito: arritmia cardíaca, hipotensão postural, e no electro cardiograma os intervalos PR, QRS, e QT, melhoram com a redução da dose, deste medicamento. Então devemos avaliar mais seriamente o uso do adesivo da nicotina (TRN) como começo, para a cessação do tabagismo, neste tipo de paciente. Além disso fica claro em toda a literatura que cloridrato de bupropiona é um antidepressivo e fármaco de primeira linha para tratamento de cessação de tabagismo para fumantes que necessitam auxílio farmacológico para abandonar o hábito. Referências: Caderno da atenção básica do ministério da saúde, número 35, páginas 59 à 62, e caderno número 40, páginas das 61 à 69 e a 75 que fala sobre a comparação das eficácias do tratamento.
- 2) Anulação - CONTRA INDICAÇÕES AO USO DE NORTRIPTILINA: arritmias cardíacas e infarto do miocárdio recente (...). PACIENTE DO CASO APRESENTOU INFARTO HÁ 6 MESES, CONTRA INDICANDO O SEU USO. Referência: GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p.
- 3) Anulação - Considerando enunciado da questão, a resposta deve contemplar, obrigatoriamente, dois aspectos: 1- os sintomas do paciente(insonia e ansiedade) 2- os efeitos adversos da medicação anti-tabagismo (contexto: paciente coronariopata, com hipertensão arterial não controlada e risco cardiovascular elevado). De acordo com a bibliografia citada abaixo, melhor opção de tratamento do caso seria terapia cognitivo comportamental associada a clonidina. O autor aponta que todas as opções de tratamento contidas nas respostas apresentam contra-indicações devidos efeitos adversos cardiovasculares: a- adesivo de nicotina "A TRN deve ser utilizada com cautela em pessoas coronariopatas(especialmente nos primeiros 14 dias após IAM) ou em portadores de arritmia graves" b- nortriptilina "Exige cautela ao ser prescrita para cardiopatas e portadores de arritmias, uma vez que pode promover taquicardia sinusal e prolongamento do intervalo QT" c- bupropiona " Contra-indicações relativas: evitar uso em pessoas com hipertensão arterial não controlada" d - vareniclina - " ...uso da vareniclina em pessoas com doença cardiovascular previa pode associar-se a risco pequeno, mas clinicamente relevante, de eventos cardiovasculares". Segundo o mesmo autor, a clonidina trata sintomas de abstinência, pode reduzir a pressão arterial e não apresenta efeitos cardiovasculares adversos que contraindiquem o uso. Referência: GUSSO, Gustavo DF, LOPES, Jose MC, organizadores. Tratado de Medicina de

Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, volume II, páginas 1948 a 1949.

- 4) Considerar mais de uma alternativa correta - Tendo em vista os efeitos colaterais de todas as medicações utilizadas no tratamento de tabagismo em paciente cardiopatas, na questão 51 não fica clara qual a melhor medicação a ser utilizada, uma vez que todas as classes de medicação citadas nesta questão apresenta alguma orientação ou contra-indicação ao uso para paciente cardiopata. Essas informações estão no Tratado de MFC, volume 2, página 1948 e 1949. Adesivos: devem ser utilizados com cautela em pessoas coronariopatas especialmente nos primeiros 14 dias após infarto e podem ser utilizadas com segurança em cardiopatas crônicos não aumentando a gravidade da doença cardiovascular; Vareniclina: associa-se a risco pequeno mas clinicamente relevante de eventos cardiovasculares; Bupropiona: tem como contra-indicação relativa hipertensão arterial não controlada, particularidade que o paciente do caso apresenta; Nortriptilina: exige cautela ao ser prescrita para cardiopatas uma vez que pode promover taquicardia sinusal e prolongamento de QT. Sendo assim, parece que a Vareniclina seria a opção mais adequada ao perfil deste paciente. Referência: Tratado de MFC, volume 2, páginas 1948-49
- 5) Considerar mais de uma alternativa correta - Poderiam ser consideradas as alternativas letra "A" e "B". Pg 1948 :“Adesivo Nicotina: Segundo revisão sistemática da Cochrane, todas as formulações de reposição de nicotina contribuem para aumento da chance de cessação de tabagismo nas pessoas que desejam parar de fumar. A mesma revisão mostrou que o uso da TRN aumentou, nos estudos avaliados, a taxa de abstinência tabagística em 50 a 70%, Independentemente da definição utilizada para caracterizar abstinência... A TRN deve ser utilizada com cautela em pessoas coronariopatas (especialmente nos primeiros 14 dias após infarto agudo do miocárdio) ou em portadores de arritmias graves. PAG 1949: “Nortriptilina (Pamelor®, apresentação genérica)
- Antidepressivo tricíclico que promove o bloqueio da receptação de noradrenalina no sistema nervoso central, aumentando, assim, os seus níveis na fenda sináptica.
 - Mecanismo de ação: ainda não está totalmente esclarecido, mas as evidências sugerem que seu efeito antitabagismo é independente da sua ação antidepressiva.
 - Considerada medicação de segunda linha para cessação do tabagismo.
 - Os principais efeitos colaterais são boca seca, sonolência e, eventualmente, retenção Urinária. Exige cautela ao ser prescrita para cardiopatas e portadores de arritmias, uma vez que pode promover taquicardia sinusal e prolongamento do intervalo QT.
 - Pode constituir opção interessante ao ser usada com combinação com o adesivo, pois, além da ação antitabagismo combinada, contribui para redução dos níveis de ansiedade. Desta forma, ambas alternativas poderiam ser aceitas, visto que a nortriptilina é medicação de segunda linha para cessação de tabagismo, além de ser necessário utilizar com

cautela em cardiopatas. Já adesivo de nicotina, deve ser usado em cautela em história de cardiopatia com IAM primeiros 14 dias. Referência: Tratado Medicina de Família e Comunidade, Vol II.

- 6) Alteração de gabarito - Os antidepressivos tricíclicos são cardiotoxicos, não são a primeira escolha para pacientes cardiopatas . A melhor resposta seria bupropiona. Referência: O uso de antidepressivos e ansiolíticos em Cardiologia. http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu2_02.htm

Parecer – Dois recursos (1 e 6) utilizaram bibliografia não recomendada pelo concurso e, portanto, conforme edital, não podem ser considerados. O adesivo de nicotina, embora não seja contraindicado neste caso, já que o infarto foi há mais de 2 semanas, pode causar insônia, sintoma apresentado nas tentativas prévias, além de palpitações, taquicardia e dor torácica. Bupropiona tem como efeito adverso mais comum insônia e pode provocar elevação da pressão arterial, devendo ser evitado nesse caso, já que a hipertensão não está controlada. Vareniclina está associada com possível aumento de eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, em pessoas com doença cardiovascular prévia (excetuando-se hipertensão arterial). Nortriptilina, embora deva ser usado com cautela em cardiopatas, não é contraindicado e pode atuar tanto na ansiedade como na insônia relatadas nas tentativas prévias, podendo auxiliar nesses sintomas.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 60, Tabagismo, p. 564-574

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade,, cap. 223, Tabagismo, p. 1943-1950

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 52

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita para anular a questão conforme argumentação abaixo, citando como referência o site da SBMFC.

Argumentação - Discordo totalmente. Quando vamos acompanhar, de imediato, sem apoio de um neuro, um adolescente com início de quadro de convulsão? Temos que nos respaldar e após fazer acompanhamento conjunto.

Parecer – O recurso utiliza bibliografia não recomendada pelo concurso e, portanto, conforme edital, não pode ser considerado. De qualquer forma, após uma primeira crise

não sintomática ou idiopática, a chance de recorrência está associada com existência de déficit neurológico (que não há no caso acima) e com existência de anormalidade no EEG. No caso, se o EEG for normal, o risco de recorrência é baixo, portanto deve-se tranquilizar a família e solicitar o exame para verificar a necessidade de tratamento e o encaminhamento para neurologia. Não há indicação para iniciar de imediato terapia farmacológica, embora tanto carbamazepina, quanto ácido valproico sejam opções para epilepsia com crises tônico-clônicas generalizadas.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 106, Epilepsia, p. 1058-1070

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade,, cap. 211, Convulsões e epilepsia, p. 1829-1844

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 53

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um solicita que se considerar mais de uma alternativa correta, citando como referência: HAS MS.

Argumentação - A e D são corretas já que não há contraindicação absoluta do uso de atenolol para a paciente em questão.

O segundo pede alteração de gabarito para B, baseado nos capítulos 13, 141 e 145 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

Argumentação - No fluxograma de prevenção clínica CV, a paciente se enquadra em baixo risco e a intervenção deveria ser de baixa intensidade, com as orientações e ênfase nas medidas não farmacológicas. A resposta certa deveria ser a B, pois, estaríamos objetivando a longitudinalidade e a P4 ao promovermos o acompanhamento da paciente em uma decisão conjunta, que bem informada, poderia vir a apresentar melhor controle da sua PA, sem a necessidade do início de um tratamento medicamentoso, principalmente com o diurético que pode apresentar efeitos de alterações lipídicas e de glicemias.

Parecer – O primeiro recurso utiliza bibliografia não recomendada pelo concurso e, portanto, conforme edital, não pode ser considerado. Trata-se de um caso de hipertensão recém-diagnosticada. Atenolol não consiste em tratamento de primeira linha em idosos e não há outra indicação clínica para se considerar o início com esse fármaco. É uma hipertensão de estágio II, portanto já se deve iniciar o tratamento

farmacológico. Teste de esforço não faz parte da avaliação inicial de rotina para hipertensão.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 65, Hipertensão arterial sistêmica, p. 618-631

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comuidade,, cap. 145, Hipertensão arterial sistêmica, p. 1281-1289

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 54

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Todos solicitam anulação da questão por considerar que a qualidade da imagem do eletrocardiograma ficou ruim na escala apresentada na folha de prova.

Argumentação:

- 1) Primeiro que tudo a cópia do exame estava péssima, já que não dá para observar nem interpretar bem os traçados elétricos no electrocardiograma, eu pessoalmente interpretei uma taquicardia, pela electrocardiograma pois não tem a qualidade necessária para um exame deste nível; no exame não da pra ver as derivações do electrocardiograma, exemplo V1, V2, AVL, AVR, V5, V6.
- 2) O tamanho da escala utilizada para a impressão do eletrocardiograma prejudicou a sua visualização e interpretação. Figura ficou ilegível, questão passível de anulação.
- 3) Se refere a qualidade da imagem referente ao traçado ECG da referida questão. Não visualiza-se, com toda atenção devida, as derivações. Os traçados têm trechos descontínuos (“apagados”). Letreiros e números praticamente impossíveis de serem visualizados. Isso faz com que a interpretação do referido exame fique prejudicada pelo candidato.

Parecer – Quanto ao desvio de eixo, sugerido no distrator A, embora a redução da imagem no caderno de prova dificulte a leitura das derivações, a sua sequência no exame de eletrocardiograma é padronizada, sendo que na primeira coluna ficam as derivações DI, DII e DIII, na segunda AVR, AVL e AVF, na terceira V1, V2 e V3 e na quarta V4, V5 e V6, exatamente nessa sequência, estando na linha inferior o traçado de DII longo. Então, é possível verificar que não há desvio de eixo. Quanto ao distrator C, que menciona a existência de “strain”, é fácil identificar que não há desnivelamento da linha de base do eletrocardiograma, o que descarta essa hipótese. Porém, apesar de não

haver onda delta na imagem original e de ser possível identificar na imagem reduzida que não há alargamento do QRS, a redução do tamanho não permite descartar a existência de onda delta, que nem sempre causa alargamento significativo do QRS.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda que se considerem os distratores B e D como gabaritos corretos para a questão.

Questão 55

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Um recurso solicita anulação e outros dois, mudança de gabarito.

Argumentação:

- 1) Anulação - PACIENTE QUE VAI REALIZAR UMA CIRURGIA MENOR, NÃO PRECISA FAZER TEMPO DE SANGRAMENTO TAP NEM TTPA, ATÉ PORQUE OS DADOS QUE OFERECEM NA PROVA SÃO DEMASIADO INESPECÍFICOS, PROBLEMAS SANGUÍNEO DE UM IRMÃO PODE SER DESDE UMA ANEMIA ATÉ UMA LEUCEMIA, E O PACIENTE NÃO TEM NENHUM PROBLEMA DE SAÚDE!, E É UM PACIENTE JOVEM. O FATO DO PACIENTE TER UM IRMÃO QUE TEVE UM PROBLEMA NÃO OBRIGA DE QUE DEPOIS DE 35 ANOS ELE VAI APRESENTAR O MESMO PROBLEMA. Referência: O próprio enunciado da prova.
- 2) Alteração de gabarito - O quesito certo, deveria ser o D. O paciente não apresenta história clínica que justifique a intervenção com solicitação de exames complementares. Trata-se de um caso de intervenção com P4. Referência: Capítulo 24 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.
- 3) Alteração de gabarito - A resposta do gabarito (B), sugere que deveria-se pedir testes da coagulação pré-operatórios para uma paciente de 35 anos que vai realizar uma vasectomia e nega sangramento em excesso prévio. O Tratado de Medicina de Família não faz esta recomendação. Referência: GUSSO, Gustavo DF, LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, p. 840.

Parecer – O primeiro recurso não apresenta bibliografia recomendada pelo concurso, baseando-se em opinião do próprio candidato e, portanto, conforme edital, não pode ser considerado. O paciente tem baixo risco cardiovascular pré-operatório, excelente capacidade funcional e habitualmente não seria necessário nenhum exame. No entanto, de acordo com o Quadro 95.2, p. 840, do Tratado, a existência de parente com problemas hemorrágicos que necessitou de transfusão é um dos critérios para solicitar testes de coagulação, fazendo com que o distrator A seja o correto.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade,, cap. 95, Cuidados e orientações para procedimentos e exames, p. 1829-1844

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 56

Tivemos 4 recursos referentes a esta questão.

Todos solicitam anulação da questão.

Argumentação:

- 1) Primeiramente a imagem da questão não está nítida, segundo, no enunciado da questão diz "lesões de pele pruriginosas" e "o quadro iniciou há uns 10 dias, primeiro com a lesão maior, depois foram surgindo as demais", em "DUNCAN, Bruce B, et all. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseada em evidências pagina 968 diz " O prurido é ausente ou discreto. Habitualmente a erupção é precedida por uma lesão maior que permanece isolada por duas a três semanas," a lesão do paciente da questão era pruriginosa e o aparecimento se deu há 10 dias. Referência: DUNCAN, Bruce B, et all. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária baseada em evidências.
- 2) Segundo o Tratado de MFC, volume 2, Página 2123, o tratamento da pitiríase rósea é sintomático, podendo-se utilizar ultravioleta B, esteróides tópicos, emolientes, e anti-histamínicos. Em momento algum é citado eritromicina como opção de tratamento como a alternativa C coloca como sendo a correta. As outras alternativas também estão incorretas. Referência: Tratado de MFC, VOLUME 2, PÁGINA 2123.
- 3) Devido o fato de a foto da questão ser preto e branco e não permitir a diferenciação de cores, fica impossível distinguir a lesão entre uma micose e a pitiríase rósea. Referência: foto da questão no caderno de prova.
- 4) "De curso benigno, a pitiríase rósea pode ser tratada com anti-histamínicos orais para o prurido e loções tópicas antipruriginosas. Se necessário, pode-se ainda recorrer a corticoides tópicos e mesmo sistêmicos (0,5 a 1 mg/kg/dia de prednisona, dose única pela manhã, 7 a 10 dias esquema decrescente). As lesões podem melhorar com a exposição à luz solar se o tratamento medicamentoso for iniciado na primeira semana". Referência: GUSSO, Gustavo DF, LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, p. 1543.

Parecer – O primeiro recurso se baseia no fato de que o caso descreve lesões de pele pruriginosas, mas a própria argumentação e a referência utilizada citam que o prurido é ausente ou discreto, ou seja, o prurido pode estar presente e a questão não menciona a intensidade do mesmo. Esse recurso também menciona que “a erupção é precedida por uma lesão maior que permanece isolada por duas a três semanas”, baseado no livro Medicina Ambulatorial. Entretanto, essa referência, na página 1706, que aborda o tema, diz que “a erupção é precedida por uma lesão maior – em geral de 2 a 10 cm de diâmetro – no tronco que antecede as demais lesões em dois dias a dois meses. A página 968 do referido recurso é sobre doença arterial periférica. A pitiríase rósea muitas vezes não exige tratamento ou este se limita a medicamentos para aliviar o prurido, como loções antipruriginosas, anti-histamínicos, corticosteroides por via tópica e eventualmente oral. Em geral basta orientar sobre o curso autolimitado da doença, que costuma desaparecer espontaneamente em cerca de 8 a 12 semanas. No entanto, para casos mais extensos pode-se indicar eritromicina 250 mg 6/6hs por 2 semanas. No caso da questão há a preocupação com a presença das lesões e sua exposição na atividade profissional, já que ele trabalharia sem camisa, apenas de bermuda ou sunga, no retorno ao trabalho em 2 semanas, após o término das férias, e as lesões estão disseminadas no tronco e membros.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 167, Dermatoses eritematoescamosas, p. 1705-1706

Tratado, cap. 176, Prurido, p. 1536-1549

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 57

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Um recurso solicita anulação, um alteração de gabarito e outro que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 1) Anulação - Além do que diz na letra A, devemos examinar os outros pacientes para excluir outros diagnósticos, como dermatite, eczema. Faz parte do código de ética médica a observação de paciente nesse caso. Referência: Código de ética médica.
- 2) Alteração de gabarito - A interpretação do caso é de intensa preocupação com a atenção à gravidade dos sintomas e do quadro familiar. Na família há casos de lesões disseminadas há mais de 15 dias. Um quadro grave que precisa de um

tratamento de resposta rápida, principalmente para o controle do prurido que pode originar outras lesões cutâneas. A questão correta é a C. Faz parte de minha prática e realidade. Referência: capítulo 183 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 1587, que informa dever ser a ivermectina reservada para casos excepcionais.

- 3) Considerar mais de uma alternativa correta - A ivermectina assim como a permetrina é uma droga de eficácia comprovada e disponibilizada em diversos serviços de medicina de família e comunidade. Referência: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3476152015&pIdAnexo=2584158

Parecer – Dois recursos (1 e 3) utilizaram bibliografia não recomendada pelo concurso e, portanto, conforme edital, não podem ser considerados. A pessoa e os familiares (todos os contatos domiciliares) devem ser tratados ao mesmo tempo, na mesma noite segundo o livro Medicina Ambulatorial, mesmo na ausência de prurido ou sinais clínicos. Portanto, não justifica exigir a presença dos demais familiares e postergar o início do tratamento, ainda mais com a dificuldade dos pais de virem a unidade de saúde. Ivermectina não pode ser utilizada em crianças com menos de 15 kg. O Medicina Ambulatorial cita que não deve ser administrada em menores de 5 anos. Permetrina é indicada na concentração de 5%.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 178, Zoodermatoses, p. 1783-1785

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade,, cap. 183, Escabiose e pediculose, p. 1582-1588

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 59

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Dois recursos solicitam anulação da questão e outro que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 1) Anulação - O Paciente apresenta DPOC em estagio I: leve porém ainda com sintomas apesar do uso de beta 2 de curta duração; segundo a figura 136.9 do tratado, página 1194, poderíamos considerar como próximo passo Beta 2 de longa duração-LABA ou anticolinérgico de longa ação-LAMA e não

anticolinérgico de curta duração conforme alternativa considerada correta para a questão. Referência: Figura 136.9 Pagina 1194 do Tratado de medicina de família e comunidade.

- 2) Anulação - Embora tenha sido enviado por outro candidato, traz a mesma argumentação e referência do segundo recurso.
- 3) Considerar mais de uma alternativa correta - As alternativas letra "A" e "C" deveriam ser consideradas como corretas. Conforme Tratado Medicina de família de Comunidade- Vol 2. Pg 1192. Inicialmente, os broncodilatadores de ação curta, como os B2-agonistas salbutamol ou fenoterol OU o anticolinérgico ipratrópio podem ser utilizados, mas em indivíduos com sintomas persistentes, os broncodilatadores de longa duração produzem alívio mais uniforme e duradouro. Pag 1194: Algoritmo 136.9 - Falta de ar ou limitação física: B2-agonista de curta ação OU anticolinérgico de curta ação; - Exacerbações ou falta de ar persistente: VEF>50% B2-agonista de longa ação OU anticolinérgico de longa ação

Parecer – Trata-se de DPOC estágio I (leve), conforme citado pelos candidatos. Conforme figura 136.6 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade (página 1193) e figura 103.5 do Medicina Ambulatorial (Duncan, página 1032), recomenda-se o uso de broncodilatador de longa ação a partir do estágio II. No caso clínico, Pedro tem escala MRC 1 segundo o Tratado e o Medicina Ambulatorial (que consideram pontuação na escala de 0 a 4) e MRC 2 de acordo com o Caderno de Atenção Básica (CAB) 25 de doenças respiratórias crônicas (que considera pontuação de 1 a 5). A figura 103.4 do Medicina Ambulatorial (Duncan, página 1031) recomenda, quando há falta de ar e limitação ao exercício, inicialmente broncodilatador de curta duração (Beta2 ou anticolinérgico) e na sequência a associação de Beta2 com anticolinérgico, ambos de curta duração. O mesmo é recomendado no CAB no fluxograma 5.5, página 65, quando o escore de dispneia (MRC) é menor ou igual a 2. O Tratado, na figura 136.9, coloca, como mencionado nos recursos, que se houver exacerbações ou falta de ar persistente com VEF1 maior ou igual a 50% mesmo com uso de broncodilatador de curta ação, deve-se associar um broncodilatador de longa ação. No entanto, no caso de Pedro, não há descrição de exacerbações e ele não apresenta falta de ar persistente (vide classificação do MRC). Ele teve piora da dispneia ao caminhar rápido ou subir ladeiras, mas não tem essa queixa se caminha devagar. Portanto, ainda não preenche critérios para uso de um broncodilatador de longa ação.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 61

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita considerar mais de uma alternativa correta, conforme argumentação abaixo, baseado na referência: GUSSO, Gustavo DF, LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, P. 1388.

Argumentação - Sugiro que a resposta A (lidocaina e dexametasona) para o tratamento de fissura anal também seja considerado como correto. "O tratamento da fissura anal aguda deve ser abrangente, de maneira a combinar analgésicos orais e tópicos (cremes e pomadas), banhos de assento com água morna e agentes formadores de bolo fecal. Esse conjunto terapêutico é responsável por uma cicatrização das FA em três semanas em até 80% dos casos (B)".

Parecer – O enunciado da questão menciona que a médica anteriormente “prescreve analgésicos para Célia, orienta a realização de banhos de assento com água morna, aumento da ingestão de água e fibras e evitar o uso de papel higiênico.” Ou seja, ela já realizou os cuidados iniciais, mas a paciente retornou com persistência do quadro. Por isso o gabarito correto é B.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 62

Tivemos 5 recursos referentes a esta questão.

Três solicitam alteração de gabarito e dois que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 1) Alteração de gabarito - O gabarito oficial diz resposta "D", porém segundo bibliografia abaixo o correto seria resposta "B". - Iniciar omeprazol em jejum por 4 semanas, realizar tratamento empírico para H.pylori se ausência de resposta após esse período. Referência: CAPÍTULO 82 Dispepsia e Refluxo. Páginas 812-813.
DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, DUNCAN MS, GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4a edição. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 2) Alteração de gabarito - Paciente jovem sem sinais de alarme pode ser feito um teste terapêutico com IBP por 4 semanas e no retorno tratar empiricamente para H. Pylori se não houver melhora, pois o Brasil possui alta prevalência de infecção

por esta bactéria. A solicitação da EDA não deve ser o próximo passo na falha do tratamento inicial com IBP, pois é um exame com um custo considerável, tem certa dificuldade no acesso e os riscos não superam os benefícios além desse método invasivo poder gerar complicações que não são infrequentes. Referência: Tratado de Medicina de Família e Comunidade, volume II, página 1331 e 1332.

- 3) Alteração de gabarito - O quesito correto é o B, conforme o Capítulo 150 e página 1332 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.
- 4) Considerar mais de uma alternativa correta - O capítulo de DRGE do Tratado de Medicina de Família e Comunidade reforça a importância das medidas comportamentais no tratamento (tabela 152.1, página 1344) e descreve ainda como um dos erros mais frequentemente cometidos a não indicação destas. Além disso, a tabela 152.2 na página 1346 apresenta opções de medicamentos empregados no tratamento do RGE. Referência: Páginas 1344 - 1347 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade
- 5) Considerar mais de uma alternativa correta - Poderia ser tratada como refluxo gastroesofágico (letra A). Se não melhorasse após uso de omeprazol, poderia ser tratado empiricamente para H.Pylori (letra B). Referência: DUNCAN, Medicina Ambulatorial

Parecer – Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, o tratamento empírico para *Helicobacter pylori* pode ser considerado na falha de tratamento com inibidor de bomba de prótons para dispepsia não investigada. No entanto, o caso relata a existência de queimação retroesternal diária, sugerindo a possibilidade de doença do refluxo gastroesofágico. Nesse caso, conforme fluxograma da figura 152.1, página 1345, do Tratado, a conduta seguinte na persistência de sintomas seria a solicitação de uma endoscopia digestiva alta, o que também é recomendado no Medicina Ambulatorial (Duncan), conforme fluxograma da figura 82.2, página 817. Embora o Tratado cite vários medicamentos para tratamento de refluxo na tabela 152.2, da página 1346, a recomendação de tratamento preferencial é com inibidores de bomba de prótons, conforme figura 152.1 e texto da página 1346 do Tradado e figura 82.2 e página 818 do Medicina Ambulatorial.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 63

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um solicita anulação e outro pede que se considere mais de uma alternativa correta.

Argumentação:

- 4) 3 lesões hansenicas acrescidas de um nervo acometido; é tratamento para multibacilar. Referência: Cartilha Hanseníase MS
- 5) Trabalho em uma região com relevância epidemiológica para hanseníase em Curitiba. Apesar da clínica considerável para o diagnóstico de hanseníase em sua forma paucibacilar e, desta forma, entender que devemos iniciar o tratamento. Em nosso serviço não é liberado o tratamento, sem a comprovação diagnóstica. Devendo ser encaminhado para o serviço de referência, para confirmação desta hipótese diagnóstica e início do tratamento. Referência: próprio candidato.

Parecer – O primeiro recurso se baseia em referência não recomendada pelo concurso e, portanto, segundo edital, não pode ser considerado. O mesmo poderia se aplicar ao segundo, já que se baseia em opinião do candidato. De qualquer forma, a região Sul do Brasil não é considerada uma área de maior risco de transmissão para hanseníase. A taxa de incidência é considerada baixa, segundo os últimos dados epidemiológico do Ministério da Saúde (Paraná 5,2 casos/100.000 habitantes em 2016; fonte: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/11/Tabela%20Geral_12016.pdf). Nesses locais, normalmente o fluxo, em caso de suspeita, é o encaminhamento para serviços de referência para investigação e tratamento. No entanto, a questão menciona que o médico trabalha numa região endêmica e ele próprio solicitou os exames para investigação. Em região com maior incidência e risco de transmissão, o tratamento deve ser realizado na Atenção Primária.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 65

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Todos solicitam anulação da questão.

Argumentação:

- 1) Questão sem resposta correta pois segundo bibliografia recomendada ambos tratamentos são iniciados simultaneamente e apenas o esquema anti-retroviral que deve ser alterado evitando nevirapina, delavirdina, endinavir, neufinavir, amprenavir e lopinavir em casos de coinfeção Tuberculose x HIV devido à rifampicina. Referência: Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseada em Evidências; Página 1371
- 2) Segundo sub-item 6.3.3 da pagina 82 do manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil, a Síndrome da reconstituição imune pode

ocorrer tanto na TARV, bem como no início do tratamento da tuberculose quando a resposta TH1 é exacerbada e estimula formação de granulomas, e ainda na página 84 descreve que não existe indicação para interromper a TARV em função dessa síndrome. Além disso a espera para início da TARV descrita no sub-item 6.3 página 78 justifica-se pela prevenção da transativação heteróloga e não da síndrome de reconstituição imune, conforme alternativa considerada correta. Referência: páginas 78,81, 82, 83 e 84 do Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.

- 3) Embora tenha sido enviado por outro candidato, traz a mesma argumentação e referência do segundo recurso.

Parecer – O livro Medicina Ambulatorial, no capítulo 137, sobre tuberculose, menciona que “Para os pacientes com TB/AIDS, o cumprimento do esquema terapêutico é mais difícil em razão da carga extra de medicamentos para o tratamento das duas doenças. Nesses casos, deve-se dar prioridade ao tratamento para TB e, quando indicado, iniciar o tratamento com antirretrovirais (ARV) 2 a 4 semanas após o início do tratamento da TB...”. O Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (p. 78) diz que: “De forma geral recomenda-se iniciar TARV (nas pessoas com indicação) em torno de 30 dias após o início do tratamento para tuberculose. O início mais tardio está associado a maior letalidade por TB ou HIV.” A transição heteróloga não é o determinante para o intervalo entre o início dos tratamentos. Na verdade, a infecção da tuberculose é que pode elevar transitoriamente a carga viral e reduzir a contagem de CD4 (transição heteróloga), o que não é ocasionado pelo tratamento em si. O que o Manual recomenda é que, se possível, seja aguardado em torno de 15 dias após o início do tratamento da tuberculose para a realização da contagem de CD4, a qual deve ser feita antes do início da terapia antirretroviral, também apontando para um tempo de pelo menos 2 semanas entre o início do tratamento para tuberculose e do HIV. Quanto a reconstituição imune, o início simultâneo dos tratamentos pode aumentar o risco de sua ocorrência, na medida em que eles podem influenciar a recuperação do sistema imune. No caso da coinfeção, o início simultâneo da terapia antirretroviral (TARV) poderia piorar as manifestações clínicas da tuberculose. Quanto a interrupção da TARV, realmente não é recomendada para pessoas já em tratamento que desenvolvam tuberculose, o que não é o caso do enunciado, em que ambas as doenças foram recém diagnosticadas.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 66

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita alteração de gabarito.

Argumentação - Trata-se de um quadro de conjuntivite alérgica cuja conduta descrita na bibliografia dada, seria : " Os pacientes com conjuntivite alérgica devem ser orientados a remover lentes de contato, a evitar exposição a alérgenos e a não esfregar os olhos. A aplicação de compressas frias sobre o local afetado é recomendada . O uso de vasoconstritores tópicos, por exemplo, cloridrato de nafazolina com maleato de ceniramina por 1 a 2 dias e anti-histamínicos sistêmicos por 24 horas, pode ser considerado". Referência: Medicina Ambulatorial-Duncan- pagina 1617- 4ª ed.

Parecer – Não há descrição de prurido no enunciado, nem outros dados que apontem para causa alérgica (história de rinite alérgica, coriza e prurido nasal, fator desencadeante sugestivo de reação alérgica). Ela desenvolveu os sintomas após começar a trabalhar por várias horas na marcação de exames, provavelmente em frente ao computador. Ela tem sintomas característicos, como os descritos na página 1623 do Medicina ambulatorial (Duncan): “ardência ocular, sensação de corpo estranho, borramento visual com variação ao piscar, vermelhidão e lacrimejamento”. O tratamento é com lubrificantes oculares.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 68

Recebemos 2 recursos referentes à questão.

Ambos pedem a anulação da questão; um argumenta com base em opinião em literatura não contida no concurso, o outro cita somente a bibliografia em que estaria embasando sua argumentação, sem no entanto indicar as citações específicas ou mesmo a página em que estariam localizadas.

Parecer – Após busca do tema “cuidados paliativos” na bibliografia Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, não evidenciamos no texto o argumento citado pelo candidato.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento dos recursos e manutenção do gabarito.

Questão 69

Recebemos 1 recurso referente à questão.

O recurso pede anulação da questão, pois alega que o distrator A também estaria correto. O argumento utilizado pelo candidato foi que “A suplementação de cálcio leva a diminuição da remodelação óssea, redução da perda óssea relacionada a idade e redução do risco de fraturas, sendo uma forma efetiva de prevenção da osteoporose”, embasando-se em literatura contida no edital do concurso, sem no entanto fazer citações específicas.

Parecer – A questão aborda a conduta inicial diante do quadro clínico apresentado. Entendemos que a resposta contida no distrator C contemple as medidas a serem realizadas inicialmente para o devido manejo do caso.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 70

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Uma solicita alteração do gabarito e outro a anulação da questão.

Argumentação:

- 1) Paciente citado também apresenta critérios para doença de Alzheimer ou Doença de Alzheimer mista. O paciente obteve ainda pontuação baixa no Minimental o que é mais comum de ocorrer na doença de Alzheimer do que na demência fronto-temporal.
- 2) O quadro clínico descrito também apresenta características da Doença de Alzheimer, citadas no Quadro 210.1 da Página 1821 do Tratado, como início gradual, curso progressivo, déficit cognitivo suficiente para afetar o comportamento social.

Ambos baseiam seu recurso no capítulo 210 do Tratado de MFC.

Parecer – A banca não encontrou respaldo na argumentação ambos os recursos no capítulo 210 do Tratado de MFC. O segundo candidato cita o Quadro 210.1 do mesmo livro, mas o caso apresentado traz alterações de comportamento não compatíveis com o quadro como desinibição e comportamento hipersexualizado. A questão foi embasada no capítulo 71 do livro Medicina Ambulatorial (Duncan) sobre Síndromes Demenciais e Comprometimento Cognitivo Leve e a banca considera que não há conflito de literatura.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 71

Recebemos 1 recurso referente à questão.

O recurso pede anulação da questão, no entanto argumenta com base em opinião, não referenciada à literatura do concurso.

Parecer - Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 73

Recebemos 3 recursos referentes à questão.

Todos pedem anulação da questão, argumentando que o distrator C “Solicitar eletroneuromiografia para esclarecer o diagnóstico.”, também estaria correto.

Parecer – A bibliografia do concurso é clara. O Tratado de Medicina de Família e Comunidade, na página 1677, recomenda que “a solicitação desses testes deve ser reservada, portanto, para casos de dúvida diagnóstica [...] Em casos cujos sintomas e sinais forem evidentes, não é necessária sua solicitação”. Entendemos que a questão aborda um quadro clássico de síndrome do túnel do carpo, que dispensa a solicitação de eletroneuromiografia pelo MFC.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento dos recursos e manutenção do gabarito.

Questão 76

Recebemos 1 recurso referente à questão.

O recurso argumenta com base em literatura não contida no edital do concurso.

Parecer - Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 77

Recebemos 2 recursos referentes à questão.

Um argumenta com base em opinião, não referenciada à literatura do concurso. O outro argumenta que caberiam, segundo o Tratado de MFC, na página 1996, medidas farmacológicas também para o caso.

Parecer – O Tratado de MFC, página 1996: “O manejo envolverá medidas não farmacológicas e farmacológicas. Entre as primeiras, deve-se proteger a pessoa, o médico e qualquer outro integrante da equipe, evitando situações de agressão ou potencialmente perigosas [...] e, se necessário, fazendo uma contenção mecânica adequada para evitar maiores riscos.” A questão aborda o atendimento de um idoso em um ambiente com equipe especializada em saúde mental, portanto treinada para realizar a contenção de pessoas com agressividade acentuada. Ademais, a questão não pede a conduta para o caso, o que de fato abriria margem para o distrator C “Fazer antipsicótico intramuscular na unidade”, mas a melhor conduta para o caso. Desta forma, entendemos que a resposta apresentada pelo gabarito contemple a conduta mais adequada para o caso clínico apresentado.

Tendo em vista o descrito acima a banca recomenda pelo indeferimento dos recursos e manutenção do gabarito.

Questão 78

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso solicita alteração de gabarito.

Argumentação - "A resposta mais adequada seria: Solicitar a dosagem das bilirrubinas. A digitopressão sobre a pele, sob luz natural permite a classificação da icterícia nas zonas de Kramer (zonas dérmicas). Zona 2 Tronco até umbigo Níveis Séricos de Bilirrubina 5 a 12 mg/dl, média 9 mg/dl. A avaliação de bilirrubina transcutânea (BTc) pode ser utilizada apresentando resultados confiáveis, independente da cor da pele, idade gestacional, idade pós-natal e peso do RN. Ela poderá ser usada como método de triagem na identificação do RN de risco, mas a extrapolação dos seus resultados para a bilirrubina sérica deve ser realizada com cautela, devendo sempre se realizar coleta sérica quando os níveis de BTc excederem o valor de 8." A argumentação baseia-se em literatura não constante deste concurso (Kramer L. Advancement of dermal icterus in the jaundiced newborn. Amer J Dis Child 1969; 118: 454-458).

Parecer – Recursos baseados em literatura não constante deste concurso não serão analisados em conformidade com o previsto no edital.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo indeferimento do recurso e manutenção do gabarito.

Questão 80

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Uma solicita alteração do gabarito e outro a anulação da questão.

Argumentação:

- 3) Considero que o idoso pode estar apresentando um quadro de Delirium por um comprometimento cérebro vascular em virtude do quadro de mais dez anos de diabetes mellitus, além de que sua glicemia estando sob controle e o mesmo fazendo a insulino terapia, pode estar apresentando também, episódios de hipoglicemia. Tratando-se de idoso, a abordagem deve ser muito cuidadosa e com atenção especial à P4. Por isso, deveríamos pensar na possibilidade de suspender a insulina e observar o paciente com retornos periódicos. (Capítulo 235 e página 2050). A resposta mais acertada seria a D.
- 4) Em todas as bibliografias não há menção do uso de insulina regular isoladamente. Inicia-se com NPH, NPH com dose plena e se os alvos da Hemoglobina glicada não forem alcançados adicionar insulina regular. Nunca Insulina Regular como monoterapia..

Parecer – A banca não encontrou respaldo na argumentação do primeiro recurso, mas analisando a argumentação do segundo recurso considera que a utilização isolada da insulina regular é um fator de confusão que justificaria a escolha da alternativa que cita a suspensão do uso da insulina, sendo assim, deve se considerar correta a alternativa D além da alternativa C.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pela alteração do gabarito passando a considerar corretas as alternativas C e D.