

**Resumo executivo:**

Analisados 154 recursos referentes a 58 questões.

Anulação das questões 25 e 34, e alteração do gabarito da questão 80 que passa a considerar correto as letras B e D.

**Questão 1**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, pois refere que o distrator D também estaria correto, não trazem embasamento em literatura, somente em interpretação individual do caso.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

**Questão 2**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua percepção quanto ao conteúdo do vídeo.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

**Questão 4**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua percepção quanto ao conteúdo do vídeo.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 5**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso tenta fazer uma inflexão relacionando o uso de amitriptilina com o quadro depressivo subvertendo a lógica causal dos sintomas descritos, traz embasamento bibliográfico que não corrobora a argumentação.

Parecer – O recurso não apresenta fato que justifique a anulação da questão ou a mudança de gabarito.

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

### **Questão 6**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, pois refere que o distrator B também estaria correto, não traz embasamento em literatura, somente em interpretação individual do caso.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso, ficando claro o erro, que não está relacionado com a expressão corporal da médica e sim à forma de abordagem inicial em que delimitou e deu por óbvio o motivo da consulta.

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

### **Questão 8**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, um deles refere que o distrator A também estaria correto, o outro está com argumentação incompreensível, ambos não trazem embasamento em literatura, somente em interpretação individual do caso.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 10**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 11**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, um deles refere que foi utilizada a “*lei do um mais um*”(?), outro mostra total desconhecimento sobre o que é *prevenção de demanda aditiva*, ambos não trazem embasamento em literatura, somente em interpretação individual do caso.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso, recomendamos a ambos que se apropriem do conteúdo, pois não é importante somente para a prova, mas para sua atuação como médicos de Atenção Primária.

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

### **Questão 12**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, ambos não trazem embasamento em literatura, somente em interpretação individual do caso.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 15**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, um cita literatura não prevista no edital deste concurso, o outro só apresenta opinião pessoal sem embasamento em literatura.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento, embasados em literatura não constante deste concurso ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 17**

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam mudança de gabarito para letra D, um cita trecho de literatura (Duncan) não conflitante com o gabarito da questão, pois o livro não coloca a possibilidade de registrar diagnóstico interrogado e sim o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, o segundo cita trecho de literatura constante do concurso, mas o trecho citado não faz referência ao questionamento feito de que seria correto registrar o diagnóstico interrogado, o outro só apresenta opinião pessoal sem embasamento em literatura.

Parecer - Os recursos não apresentam fato que justifique a anulação da questão ou a mudança de gabarito. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 18**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, ambos referem que o distrator A também está correto, um deles só apresenta opinião pessoal sem embasamento em literatura e questiona a sentido do termo sexualidade, o outro traz trecho de literatura constante deste concurso, mas não conflitantes com a resposta apontada no gabarito.

Parecer - Consideramos que o termo sexualidade está adequadamente empregado na questão. O distrator A está claramente incorreto, pois o paciente não refere problema de comunicação com a família e não solicita ou dá a entender que necessite de ajuda na comunicação com os familiares, e mesmo que isso se fizesse necessário demandaria de técnicas de abordagem familiar que vão além de convocar uma reunião familiar como está sugerido no distrator. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 19**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, ambos referem que o distrator C também está correto, ambos trazem trecho de literatura constante deste concurso, mas não conflitantes com a resposta apontada no gabarito.

Parecer – Consideramos que não há problemas com o caso clínico apresentado e tampouco com o enunciado da questão, tendo em vista que o gabarito apontado como correto aponta a doença com maior probabilidade para a história e o quadro apresentado pelo paciente.

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

### **Questão 20**

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, dois referem que o o gabarito da questão 19 deveria ser revisto e conseqüentemente o da questão 20, o terceiro traz opinião pessoal não baseada em literatura.

Parecer – Consideramos que não há problemas com o caso clínico apresentado e tampouco com o enunciado da questão, como não houve alteração no gabarito da questão anterior perde o sentido a argumentação apresentada nos recursos.

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

### **Questão 21**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso refere que *“não ficou claro se já estão em processo de divórcio ou separação de lar”*.

Parecer – O diálogo do vídeo traz a seguinte fala: *“...sabe como é, eu me separei do pai dela faz 2 meses...”*. A banca considera que o gabarito B é o correto para o caso.

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

### **Questão 22**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos solicitam anulação da questão, pois refere que o distrator C seria o correto, não trazem embasamento em literatura, somente em interpretação individual do caso.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 23**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 24**

Tivemos 6 recursos referente a esta questão.

Um recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal. Dois recursos pedem a mudança de gabarito para letra A referindo que a recorrência das crises é rara. Um recurso pede a anulação por referir que a crise se for de mais de 20 minutos pode trazer lesão. Um recurso refere que o gabarito C teria de especificar que tipo de crise se refere e não o simples termo “crise”. O último refere que a questão não pode ser resolvida, pois não foi informada idade da criança que pode ser um neonato.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso. A recorrência das crises não é rara tendo em vista que fica entre 30 a 35%, foi especificado que a crise não durou mais do que 5 minutos. A idade exata da criança não é relevante, mas o diálogo deixa claro que não trata-se de um neonato quando a mãe diz que: “Sim Dra., primeira e única, mas ela não é de ter febre ...”, tal fala não caberia para um neonato. Faz parte da resolução da questão a formulação de hipótese diagnóstica baseada nos dados apresentados e nesse caso está claro que a questão se feria ao tipo de crise apresentada pela criança, não havendo necessidade de especificar a que tipo de crise se estava referindo.

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

### **Questão 25**

Tivemos 14 recursos referente a esta questão.

Três recursos são expressão de opinião pessoal, sem argumentação embasada em literatura. Quatro recursos trazem embasamento em literatura não constante deste edital. Sete recursos apontam contradição baseada em literatura do concurso, tendo em vista que o Tratado de MFC, coloca que a prevenção de recorrência de crises pode ser realizada com Diazepam via oral, não citando em nenhum momento a possibilidade de uso da medicação via retal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. Recursos embasados em literatura não constante deste edital não serão analisados.

A questão foi baseada em Duncan, Medicina Ambulatorial, que indica que *“nas crianças suscetíveis a convulsões febris, o tratamento profilático de escolha é o uso intermitente de Diazepam, administrado por via retal na dose de 05 mg/kg logo que a temperatura se eleva, e a cada 12h enquanto ela permanecer acima de 38°C”*. O tratado de MFC traz em seu capítulo de epilepsia, na página 1836, a seguinte informação: *“Nas situações em que haja grande ansiedade paterna em relação à convulsão febril, o diazepam intermitente oral no início da doença febril pode ser eficaz na prevenção de recorrência, na dosagem de 0,2 a 0,5 mg/kg/dose, 2 ou 3 vezes ao dia”*.

O caso apresentado é claro em expor a grande ansiedade parental em relação às convulsões, o fármaco indicado é o mesmo, variando apenas em sua via de administração. Analisando o gatilho da questão vemos que ele pede: *“entre as condutas descritas abaixo, a que pode ser considerada adequada para o caso, é:”*. A banca em sua análise reconhece que as literaturas acima citadas trazem certa ambiguidade, mas não são contraditórias, o que permitiria a princípio responder à questão. De toda forma há de se reconhecer que a variação de via de administração é um fator de confusão que pode ter afetado uma minoria dos candidatos.

Tendo em vista o descrito acima a banca, prezando pela justiça a todos os candidatos, recomenda pelo deferimento dos recursos e anulação da questão.

## **Questão 26**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

## **Questão 27**

Tivemos 8 recursos referente a esta questão.

Os recursos se baseiam em interpretação pessoal, dois referem que o termo imediatamente foi mal empregado no gabarito D.

Parecer – A banca analisou cuidadosamente os recursos interpostos e mais especificamente o possível erro gramatical. O termo imediatamente foi corretamente empregado, pois refere-se a redução da medicação que não seria imediata e não que considerou imediatamente o pedido da paciente.

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

### **Questão 28**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 29**

Tivemos 2 recursos referente a esta questão.

Os recursos não trazem embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 33**

Tivemos 1 recursos referente a esta questão.

O candidato solicitou alteração do gabarito de B para C, alegando que a pergunta “Então perguntei se tinha algo mais além da próstata incomodando-o, ...” foi feita após ter abordado a queixa principal, portanto não seria com a intenção de prevenir demanda aditiva e ser

realista (distrator B). Considera que seria uma pergunta aberta para explorar a experiência da pessoa com a doença.

Parecer:

Embora o questionamento tenha sido feito após abordar a demanda principal sobre a próstata, nesse caso o médico procurou, percebendo que a pessoa estava nervosa, primeiro diminuir a preocupação da pessoa com os exames realizados. Na sequência, a pergunta busca demandas aditivas, para que se possa organizar e ser realista com o tempo de consulta (Medicina Ambulatorial, p. 76). Tanto que ele questiona se há algo mais além da próstata. Isso não seria explorar a experiência da doença, pois se não a pergunta aberta teria que ser, por exemplo: “Então perguntei se tinha algo mais incomodando-o”.

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

### **Questão 34**

Tivemos 6 recursos referente a esta questão.

Quatro pedem alteração de gabarito. Três deles consideram como correto o distrator C, que cita como primeira linha de tratamento tenofovir + lamivudina + efavirenz. Desses, um deles menciona que essa é a recomendação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos, atualizado em 2015, do Ministério da Saúde. Outro comenta que a bibliografia do concurso não traz a atualização do esquema realizada pelo Ministério da Saúde em 2017. O quarto recurso diz que a o gabarito correto seria C, pois o Tratado de Medicina de Família e Comunidade indica como tratamento inicial zidovudina + lamivudina + ITRN (efavirenz ou nevirapina), mas esse esquema não é o citado no distrator C.

Dois recursos solicitam que a questão seja anulada. Um justifica que esquema de TARV atual não faz parte da bibliografia indicada no edital. Outro fala que os esquemas iniciais indicados na bibliografia do concurso não são os mesmos das alternativas da questão.

Parecer:

Embora o gabarito esteja correto pelas recomendações atuais do Ministério da Saúde, de acordo com nota técnica desse ano (fevereiro de 2017), tal bibliografia não faz parte realmente das recomendadas no concurso. O livro Medicina Ambulatorial não menciona o esquema preferencial de tratamento para pessoas com HIV/AIDS. Já o Tratado de Medicina de Família ainda traz como sugestão de esquema inicial o uso de zidovudina + lamivudina + efavirenz (p. 2095).

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

### **Questão 35**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O candidato solicita alteração do gabarito para o distrator A: refluxo gastroesofágico. Cita dois artigos, um de editorial e outro uma meta-análise recente, que mostra relação entre refluxo gastroesofágico e exacerbação de DPOC.

Parecer:

As referências citadas pelo candidato não podem ser consideradas, pois não constam na bibliografia do concurso, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. Além disso, a questão pede o melhor preditor do risco de exacerbação. O livro Medicina Ambulatorial, p. 1030, cita a história pregressa de exacerbações (alto risco nos pacientes com  $\geq 2$  exacerbações no último ano. O artigo referenciado no livro considera a existência de outros preditores, mas como se pode verificar na Tabela 3 abaixo, retirada do estudo, o melhor deles é a ocorrência prévia de exacerbações.

**Table 3. Factors Associated with Increased Exacerbation Frequency in the Stepwise Multivariate Model.\***

Factor	Number of Exacerbations						P Value for Overall Model
	$\geq 2$ vs. 0		1 vs. 0		$\geq 2$ vs. 1		
	odds ratio (95% CI)	P value	odds ratio (95% CI)	P value	odds ratio (95% CI)	P value	
Exacerbation during previous yr — any vs. none	5.72 (4.47–7.31)	<0.001	2.24 (1.77–2.84)	<0.001	2.55 (1.96–3.31)	<0.001	<0.001
FEV <sub>1</sub> — per 100-ml decrease	1.11 (1.08–1.14)	<0.001	1.06 (1.03–1.08)	<0.001	1.05 (1.02–1.09)	<0.001	<0.001
SGRQ score for COPD — per increase of 4 points	1.07 (1.04–1.10)	<0.001	1.01 (0.99–1.04)	0.38	1.06 (1.03–1.09)	<0.001	<0.001
History of reflux or heartburn — yes vs. no	2.07 (1.58–2.72)	<0.001	1.61 (1.23–2.10)	<0.001	1.29 (0.97–1.70)	<0.005	<0.001
White-cell count — per increase of $1 \times 10^3/\text{mm}^3$	1.08 (1.03–1.14)	0.002	1.02 (0.97–1.08)	0.45	1.06 (1.01–1.12)	<0.001	0.007

\* FEV<sub>1</sub> denotes forced expiratory volume in 1 second, and SGRQ St. George's Respiratory Questionnaire.

Hurst JR1, Vestbo J, Anzueto A, Locantore N, Müllerova H, Tal-Singer R, Miller B, Lomas DA, Agusti A, Macnee W, Calverley P, Rennard S, Wouters EF, Wedzicha JA; Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints (ECLIPSE) Investigators. **Susceptibility to exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease.** N Engl J Med. 2010 Sep 16;363(12):1128-38. doi: 10.1056/NEJMoa0909883.

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

### Questão 36

Tivemos 10 recursos referentes a esta questão.

Dois pediram alteração de gabarito.

Um considerou que seria correto o distrator D (levofloxacino por 7 dias), pois o tempo de tratamento com azitromicina por 3 dias citado no gabarito B seria insuficiente, conforme de pedidos de anulação abaixo. Outro também sugeriu essa mudança de gabarito, citando o Medicina Ambulatorial, que traz como tempo de tratamento 5 a 7 dias.

Oito solicitaram anulação da questão

Cinco recursos mencionam que a duração do tratamento é de 7 a 10 dias, podendo ser de 5 dias nos casos de melhora clínica rápida e significativa, baseados no o Tratado de Medicina de Família e Comunidade e na Diretriz para Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes, enquanto o gabarito traz 3 dias de tratamento. Desses, dois colocam que se poderia utilizar levofloxacino (distrator D), mas ponderam que ele é indicado para pessoas comorbidades, o que não é o caso da questão. Um deles cita também dados do CDC que mencionam alta resistência de *S. pneumoniae* e *M. pneumoniae* há macrolídeos.

Outro recurso apenas cita que os antibióticos efetivos incluem macrolídeos e fluorquinolonas.

Um diz que o tratamento deve ser com levofloxacino por 10 dias e outro questiona se não deveriam ser 5 dias de azitromicina ao invés de 3 dias, ambos sem citar referência.

Parecer:

Apesar do Tratado de Medicina de Família mencionar 7 a 10 dias de tratamento e do Medicina Ambulatorial, 5 a 7 dias, colocando que não há benefício em prolongar o tempo de tratamento além disso, tais recomendações se aplicam aos outros antibióticos citados nessas fontes. O tratamento com azitromicina é indicado por 5 dias na dose de 500 mg no primeiro dia, seguido de 250 mg por dia durante mais 4 dias. Entretanto, no Brasil não dispomos da apresentação de azitromicina de comprimido de 250 mg, sendo que não é recomendável que se parta o comprimido de 500 mg. Assim, a alternativa seria utilizar azitromicina 500 mg por dia durante 3 dias, como recomendado na Diretriz para Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes da SBPT, que é mencionada no livro Medicina Ambulatorial.

Quanto a justificativa de que o tratamento é com macrolídeos e fluorquinolonas, os antibióticos citados nos distratores da questão, azitromicina e levofloxacino, pertencem respectivamente a essas classe de antibióticos.

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

### **Questão 37**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O candidato solicita a anulação da questão, pois o exame de urina apresenta aumento do número de piócitos. Segundo a justificativa, esse achado representa uma infecção urinária e nenhuma dos distratores da questão traz um tratamento para esse fim.

Parecer:

Condições fisiológicas ou mesmo enfermidades fora do aparelho urinário podem gerar aumento do número de piócitos, como por exemplo gravidez e apendicite. A questão traz um caso de síndrome de Löffler (pneumonite eosinofílica secundária a infestação parasitária por *Ascaris lumbricoides*). O tratamento da pneumonite é feito com corticosteroide (prednisolona). O uso de albendazol é para tratar os parasitas encontrados no parasitológico de fezes.

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

### **Questão 39**

Tivemos 5 recursos referentes a esta questão.

Três solicitaram alteração de gabarito

Um menciona que a avaliação oftalmológica deve ser anual segundo o Tratado de Medicina de Família, o que mudaria o gabarito para D, mas por outro lado pondera que essa avaliação independente da hemoglobina glicosilada. Outro menciona que o Caderno de Atenção Básica 37 sobre Hipertensão Arterial Sistêmica também recomenda anualmente. Outro usa o mesmo argumento baseado num livro de oftalmologia.

Três pediram anulação da questão.

Um cita o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que coloca que o exame de fundo de olho deve ser feito anualmente, sendo que o gabarito foi a cada 3 anos. Outro também traz a recomendação de avaliação anual baseado nas Sociedades Brasileiras de Endocrinologia e Diabetes, mas sugere a anulação, pois o distrator D condicionada o exame anual ao valor da hemoglobina glicosilada, o que não é citado na literatura. Um outro comenta que o Medicina Ambulatorial traz que o intervalo por ser de 3 anos se o exame estiver normal, mas questiona que a literatura não menciona a periodicidade baseada na hemoglobina glicosilada e que por isso dizer que a avaliação é independente do valor desse exame estaria errado.

Parecer:

Não há recomendação de intervalo para avaliação de fundo de olho em pessoas com diabetes baseada no valor da hemoglobina glicosilada. Por isso mesmo, o exame deve ser considerado independentemente do valor do exame. Quanto a periodicidade, alguns candidatos utilizaram referências recomendando avaliação anual que não constam na bibliografia do concurso. Não podem ser portanto consideradas, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. Apesar do Tratado de Medicina de Família sugerir intervalo de 1 ano, o Medicina Ambulatorial cita esse intervalo, mas pondera que embora muitas diretrizes recomendem avaliação oftalmológica para retinopatia diabética uma vez ao ano, um estudo de custo-efetividade mostrou que isso por ser realizada até a cada 3 anos, se o exame anterior estiver normal. Portanto, o distrator C é o correto.

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

#### **Questão 40**

Tivemos 7 recursos referentes a esta questão.

Duas solicitaram alteração de gabarito.

Ambos recursos sugerem mudança de gabarito para D, alegando que por ser um antipsicótico típico, clorpromazina pode causar todos os efeitos adversos descritos na questão, enquanto risperidona (gabarito correto) não se associa a efeitos extrapiramidais.

Cinco pediram anulação da questão.

Um solicita anulação justificando que os efeitos adversos relatados seriam causados mais provavelmente por quetiapina com base no Medicina Ambulatorial. Dois recursos comentam que não há como saber qual o medicamento de uso mais provável pela falta de mais dados clínicos, já que o enunciado cita apenas psicose não especificada, sendo que qualquer antipsicótico poderia causar as reações adversas citadas. Outro também traz a falta de dados clínicos e que os efeitos adversos poderiam ser por risperidona ou clorpromazina. Um outro diz que todos antipsicóticos podem causar efeitos extrapiramidais.

Parecer:

A questão pergunta qual o medicamento mais provável. Dentre as alternativas, risperidona e clorpromazina poderiam causar os efeitos adversos mencionados. Olanzapina e quetiapina são comumente utilizados quando há sintomas extrapiramidais com outros antipsicóticos, por causarem esses sintomas com menor frequência. Embora possa causar rigidez muscular e tremor com sinal da roda denteada, clorpromazina está entre os antipsicóticos típicos sedativos. Portanto exerce menor bloqueio D2 e tem maior ação anti-histamínica e bloqueadora alfa1-adrenérgica (Tratado de Medicina de Família, p. 1892). Por isso, dentre os típicos, tem menor propensão de causar sintomas extrapiramidais, estando mais relacionada

aos outros sintomas adversos, como sonolência e hipotensão postural. Além disso, segundo o Tratado de Medicina de Família (p. 1893), o uso de antipsicóticos na prática clínica pode envolver várias situações. A mais importante e frequente é a redução de sintomas positivos das psicoses. Para esses sintomas são indicados antipsicóticos incisivos, sendo os mais utilizados na atenção primária haloperidol e risperidona. Portanto, o mais provável na questão, considerando frequência de uso e perfil de efeitos adversos, seria risperidona.

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

#### **Questão 41**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um pediu alteração do gabarito para B, que já é o correto. Acho que o candidato se enganou na correção do seu gabarito.

Outro pediu anulação da questão, pois cita dois Cadernos de Atenção Básica que mencionam que o tratamento de escolha para ansiedade é com antidepressivos. Uma das referências ainda cita o uso de clonazepam como “SOS” nas crises de ansiedade.

Parecer:

Sertralina pertence à classe dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina e é o único antidepressivo citado na questão. Portanto, é a resposta correta. Lítio é um estabilizador de humor, quetiapina um antipsicótico e clonazepam um sedativo com efeito ansiolítico, que como a própria literatura citada pelo candidato diz, deve ser usado apenas pontualmente e não como tratamento contínuo por 6 meses, como indicado na questão. Além disso, as referências mencionadas não podem ser consideradas, pois não constam na bibliografia do concurso, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital.

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

#### **Questão 43**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O candidato solicita alteração de gabarito para o distrator A, justificando que o uso dos recursos da equipe multiprofissional pode ajudar a lidar com pessoas que consultam frequentemente, conforme o capítulo 17 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

Parecer:

A equipe multiprofissional realmente pode auxiliar e deve ter seus recursos reconhecidos e explorados na abordagem de pessoas que consultam frequentemente. Porém o uso de tais recursos não deve ser com objetivo de limitar o acesso à consulta médica, visto que outra estratégia é agendar consultas frequentes para esgotar as demandas.

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

#### **Questão 44**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O candidato solicita alteração do gabarito para B. Alega que a educação continuada deve ser para todos os integrantes da equipe para que possam distribuir e compartilhar as ações. Por isso o distrator C estaria incorreto ao mencionar pessoas na equipe que desenvolvem ações específicas. Não justifica porque o distrator B estaria correto.

Parecer:

O gabarito é C, pois algumas ações podem ser desenvolvidas por vários integrantes da equipe, mas outras são específicas da formação de cada categoria profissional. Toda equipe de saúde bucal pode fazer ações educativas na escola, por exemplo, mas só o cirurgião-dentista pode realizar alguns procedimentos para tratar doenças da cavidade bucal. Portanto, dependendo da demanda existente, é preferível que o cirurgião-dentista permaneça realizando atendimento no consultório, enquanto os demais desenvolvem ações educativas. Num cenário de alta demanda por consulta odontológica, retirar o dentista do consultório para atividades coletivas pode sobrecarregá-lo ainda mais nas ações curativas individuais. A educação continuada não dá conta disso, pois há atividades específicas de cada profissão que não são de competência dos demais integrantes da equipe e portanto não podem ser compartilhadas. Quanto ao distrator B, está errado porque a confidencialidade é alcançada ao longo do tempo, por meio do convívio e do desenvolvimento de confiança em si e no outro. A confiabilidade é que se consegue pela convivência, identificação de dificuldades e atividades compartilhadas.

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

#### **Questão 45**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um solicitou alteração do gabarito para C. Justifica que a anemia por deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia, seguida pela anemia de doença crônica, independente da faixa etária, segundo livro de Medicina Interna.

Outro pediu anulação da questão. Justifica que de acordo com o Medicina Ambulatorial (p. 890) a anemia de doença crônica é a segunda causa mais frequente de anemia, o que tornaria o gabarito B incorreto. Também pondera que insuficiência renal (distrator D) também pode ser uma doença crônica, igualando-se ao B nesse sentido.

Parecer:

O primeiro candidato utiliza referência que não consta na bibliografia do concurso, não podendo ser considerada, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. Quanto ao pedido de anulação, a justificativa apresentada se refere a frequência das causas de anemia de modo geral. Na população idosa acima dos 70 anos, a prevalência de causas de anemia é, portanto, a probabilidade pré-teste é de 47% por doença crônica, 19% devido a insuficiência renal e 18% ferropriva (Medicina Ambulatorial, capítulo 91).

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

#### **Questão 46**

Tivemos 7 recursos referentes a esta questão.

Três solicitaram alteração de gabarito.

Um pede a alteração para o distrator D. Cita um livro de ginecologia, que coloca como tratamento de escolha para síndrome de ovário policístico o uso de metformina. Também menciona com base na mesma referência que o risco de abortamento numa mulher com IMC de 38 é de 62% e por isso o candidato considera que o uso de citrato de clomifeno poderia ser uma iatrogenia.

Outro solicita alteração do gabarito para C. Baseia-se no Caderno de Atenção Básica 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva, que sugere redução de peso e não cita citrato de clomifeno.

O terceiro sugere mudança de gabarito para C, pois segundo o Tratado de Medicina de Família: “... uma perda de pelo menos 5% do peso corporal reduz a resistência insulínica e promove a restauração da ovulação, a diminuição do hiperandrogenismo e a redução do risco de diabetes melito tipo II e de doença cardiovascular.”

Quatro pediram anulação.

Um solicitou anulação, pois o Medicina Ambulatorial cita tanto redução de peso, como uso de metformina como possibilidade de restabelecer a ovulação.

Outro considera que os distratores A e C estão corretos, citando a referência do Caderno de Atenção Básica 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva.

Um outro comenta sobre efeitos de citrato de clomifeno e metformina sem citar nenhuma referência.

O quarto coloca que metformina também pode ser utilizado sem aumentar a chance de gestação gemelar, como ocorre com citrato de clomifeno, com base num artigo da BVS.

Parecer:

Dois recursos, um de alteração e outro de anulação, utilizam referências que não constam no edital do concurso. O uso de metformina, embora com eficácia inferior a citrato de clomifeno, também pode facilitar a ovulação e conseqüentemente a gravidez. Portanto, não cabe o argumento de iatrogenia apontado por um dos candidatos. Especificamente quanto ao artigo da BVS, trata-se de uma revisão narrativa, cujo resumo aponta as incertezas, necessidades de novos estudos e cuidados com uso empírico de metformina: “A maior parte dos trabalhos, assim como diversas revisões sistemáticas, é favorável à utilização da metformina no tratamento da síndrome dos ovários policísticos. No entanto, as revisões sistemáticas sobre o tema quase sempre têm pouco poder estatístico e grande heterogeneidade, o que as torna inconclusivas. Será improvável conter a disseminação da utilização empírica da medicação no tratamento desta endocrinopatia. É preciso ter cautela, sobretudo na utilização desta droga durante a gravidez ou em tempo prolongado para evitar as possíveis complicações tardias da SOP, até que novas revisões sistemáticas baseadas em trabalhos randomizados bem desenhados e com grande número de participantes sejam realizados, principalmente estudos multicêntricos, para aumentar o poder estatístico e evitar a heterogeneidade.”

Outros dois recursos, um de alteração e outro de anulação, citam como referência o Caderno de Atenção Básica 26 – Saúde Sexual e Reprodutiva, que discute o papel da obesidade na infertilidade, alegando que a conduta seria a redução de peso. No entanto, tal documento não aborda especificamente o tratamento de síndrome do ovário policístico, que é o caso da questão.

Quanto aos demais recursos, que se baseiam no Tratado de Medicina de Família e no Medicina Ambulatorial, seguem os comentários abaixo.

Primeiro, com exceção do uso de contraceptivos orais, todas as outras medidas poderiam ser consideradas numa mulher com síndrome do ovário policístico que deseja engravidar. Porém, a questão solicita dentre elas qual a melhor conduta.

O Tratado de Medicina de Família (p. 1032) cita que a primeira indicação para mulheres que desejam engravidar é citrato de clomifeno.

O Medicina Ambulatorial, no capítulo sobre Amenorreia, comenta no tópico sobre restabelecimento da menstruação, que na síndrome dos ovários policísticos pode se incentivar a perda de peso, mas com grau de evidência D, e utilizar metformina. No mesmo capítulo menciona que mulheres que desejam engravidar devem ser tratadas para induzir a ovulação. No capítulo sobre infertilidade, aborda melhor essas opções de tratamento. Cita um NNT de 3 para citrato de clomifeno (grau de evidência B) e de 10 para metformina (grau de evidência C). Ainda coloca que clomifeno é superior a metformina (grau de evidência A).

Considerando a literatura acima a melhor conduta é citrato de clomifeno, por apresentar maior eficácia.

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

#### **Questão 48**

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Dois solicitaram alteração de gabarito. Um cita legislação, que coloca como responsabilidade do médico do trabalho da empresa o preenchimento da CAT e na ausência desse o sindicato ou o médico assistente. Portanto, considera os distratores C e D corretos. Outro traz argumentação jurídica, em que o candidato interpreta os argumentos de forma similar no sentido de que a pessoa deveria ser encaminhada para o sindicato para emissão da CAT, portanto o distrator C seria o correto.

O terceiro recurso sugere mudança de gabarito para C ou anulação da questão, citando questão semelhante do TEMFC 20 em que a resposta correta era atender o paciente e encaminhar para sua empresa para emissão da CAT.

Parecer:

No atendimento em questão, o médico deve emitir atestado para os dias que a pessoa vai precisar se afastar do trabalho para tratamento da queimadura. Além disso, o médico assistente pode emitir a CAT e é sua responsabilidade o preenchimento do campo II-Atestado Médico no referido documento, mesmo que o restante venha a ser completado pela própria pessoa, pela empresa ou pelo sindicato, embora se sugira que se coloque ao menos os dados básicos de identificação da pessoa, como nome, nome da mãe e data de nascimento. O encaminhamento para o sindicato resultaria em necessidade de retorno posterior da pessoa ao serviço para que se preenchesse essa parte do documento. A própria argumentação jurídica trazida por um dos candidatos menciona que “o campo ‘Atestado Médico’, do formulário CAT, deverá ser preenchido pelo Médico que assistiu o segurado, ...”. Assim, o distrator D está correto.

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

#### **Questão 49**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão

O candidato solicita alteração de gabarito por considerar que suspender fluconazol pode trazer complicações locais da onicomicose e que o distrator correto seria B, pois implica em reduzir a dose de sinvastatina, mas mantém o uso de fluconazol.

Parecer:

O uso de fluconazol juntamente com sinvastatina tem potencial de interação grave, com aumento do risco de miopatia e rabdomiólise. O mesmo ocorre com uso de anlodipino e sinvastatina, sendo recomendada a redução da dose de sinvastatina para 20 mg quando esses dois medicamentos são utilizados em conjunto. Dadas essas possíveis interações e que a pessoa estava se queixando de mialgia, somente reduzir a dose de sinvastatina poderia não ser suficiente, uma vez que isso já seria indicado somente uso de anlodipino, independente de fluconazol. Portanto, inicialmente deveria se reduzir a dose e suspender fluconazol para observar se haveria melhora nos sintomas. Na sequência poderia se reavaliar os tratamentos, inclusive a possibilidade de suspender temporariamente o uso de sinvastatina. Quanto ao distrator B, ele está incorreto pois metformina não tem interação com sinvastatina.

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

#### **Questão 50**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso traz embasamento bibliográfico no Caderno de Atenção Básica 29 de Rastreamento referindo que a meta de exames preventivos para uma população é de 80% e que o resultado correto seria 568 que não aparece como opção em nenhum distrator.

Parecer – A candidata tem razão quando infere que a meta recomendada pelo Ministério da Saúde é de 80%, o que não quer dizer que a equipe de SF deva se programar para atingir somente a meta (mínimo) e sim para ofertar o exame para toda a população alvo. A periodicidade recomendada no Brasil para rastreamento do câncer de colo uterino é de dois exames iniciais com intervalo de 1 ano, depois a cada 3 anos, para mulheres entre 25 e 64 anos. O total de mulheres nesta faixa etária na área de abrangência da equipe é de 710 (25% x 2840 de população total). Destas, 60% realizaram pelo menos um exame nos últimos 2 anos, portanto não teriam que fazer novamente neste ano. Restam 40% que fizeram a última coleta há 3 anos ou mais, ou seja, 284 mulheres que teriam que coletar o preventivo. No entanto, há 11 mulheres hysterectomizadas que não precisam mais realizar coleta (284-11=273). Depois, 19 fizeram o primeiro exame no ano anterior, portanto precisam fazer novamente este ano (273+19=292). Soma-se a este número aquelas com <30 anos e ASC-US, que devem coletar 1 novo exame em 12 meses (282+5=297); as >30 anos com ASC-US e as com NIC I, que podem precisar de 2 exames com intervalo de 6 meses (297+(7+13)x2=337); as com imunossupressão por HIV com CD4 ≥ 200, que devem fazer exame anual (337+2=339); a com HIV e CD4 < 200

que tem que coletar preventivo a cada 6 meses ( $329+1 \times 2=341$ ). Sendo assim, mesmo se fosse utilizada a meta de 80% (o que é incorreto) o cálculo feito pela candidata está errado.

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

### **Questão 52**

Tivemos 5 recursos referente a esta questão.

Três recursos não trazem embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal. Um recurso refere que a resolução da foto não permitiu o diagnóstico correto, podendo a lesão ser confundida com *Tínea Capitis*. Um recurso traz trecho de literatura apontado que pelo tamanho da lesão uma possível conduta seria adotar postura expectante.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A banca entende que a questão poderia ser respondida mesmo sem a foto que a ilustra, pois, a sintomatologia (ou ausência dela no caso da *Tínea*) seriam suficientes para a definição da hipótese diagnóstica mais provável. A literatura realmente aponta como uma das possíveis condutas a postura expectante, mas o gatilho da questão pede “a conduta farmacológica que poderia ser sugerida pelo MFC é”, deixando claro que a resposta deveria envolver o uso de um fármaco.

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

### **Questão 53**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Os recursos não trazem embasamento bibliográfico, somente embasam a sua análise em sua opinião pessoal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 54**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso está embasado em literatura constante deste concurso (Tratado de MFC) e traz trecho que cita que a PAAF está indicada em todos os casos de nódulos maiores do que 1 cm, solicitado anulação da questão por não haver está opção entre as possíveis respostas à questão.

Parecer – O candidato deixou de citar o trecho imediatamente anterior do livro utilizado para embasar o recurso aonde está colocado que o exame ultrassonográfico também deve fazer parte da análise, pois além de sua finalidade diagnóstica, pode auxiliar tanto na terapia como no monitoramento dos nódulos. A indicação clara de ultrassonografia não exclui a posterior indicação também do PAAF.

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

### **Questão 55**

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Um recurso não dizia respeito a questão analisada. Um recurso é embasado em opinião pessoal, sem referência à literatura. O terceiro recurso se baseia no CAB 32 – Pré-natal, referência não incluída neste concurso.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. Recursos embasados em literatura não constante deste edital não serão analisados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 56**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Um dos recursos não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal. O segundo questiona se o distrator D não seria mais adequado tendo em vista a literatura do concurso, citando trecho do Tratado de MFC.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A banca entende que a opção que mais se adequa à conduta correta é a C, pois a D especifica o salto em 3 cm e relaciona isso à estabilização do calcâneo o que não é correto, já a opção C está totalmente condizente com a literatura utilizada no concurso, inclusive com o trecho citado pelo candidato.

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

### **Questão 59**

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Um recurso é embasado em opinião pessoal, sem referência à literatura. Um recurso refere que faltaram dados para que a questão fosse respondida a contento. O terceiro recurso se baseia no Livro Medicina Ambulatorial em que se encontra a informação de que em regra geral em suturas na face os pontos são retirados em 5 a 7 dias e como a questão traz somente 5 dias deveria ser anulada.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A banca considera que a ponderação do candidato quanto a falta de informações importantes não justifica a anulação da questão, tampouco há alguma celeuma quanto ao tempo de retirada dos pontos, tendo em vista que o período apontado como correto (5 dias) está compreendido no intervalo e não há outra opção que assim permita dúvida.

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

### **Questão 60**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O recurso não traz embasamento bibliográfico, somente embasa a sua análise em sua opinião pessoal.

Parecer - Recursos que não tragam nenhum embasamento ou tragam somente opinião pessoal não serão considerados. A questão está baseada em literatura do concurso.

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

### **Questão 61**

Tivemos 7 recursos referentes a esta questão.

Todos solicitaram anulação da questão. Três deles não trazem nenhuma referência. Outros três se baseiam em literatura não recomendada no edital do concurso. O sétimo cita o Tratado de Medicina de Família e Comunidade e que devido a foto estar em preto e branco, não há como diferenciar a cobra coral falsa da verdadeira.

Parecer:

Recursos que não trazem referência ou utilizam literatura não indicada no concurso não podem considerados, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. Uma das características citadas no Tratado de Medicina de Família e Comunidade e apontada pelo candidato é que as

cores da cobra coral verdadeira devem ser como anéis, ou seja, devem contornar o corpo todo. Tal informação também aparece no Medicina Ambulatorial, na Tabela 189.1, p. 1864. Assim, apesar de a foto estar em preto e branco, é possível ver que essa característica não está presente. O Medicina Ambulatorial também traz que os acidentes elapídicos por coral verdadeira apresentam “sinais e sintomas de surgimento precoce (30 a 60 minutos após a picada): ptose palpebral (...) Acidente elapídico: quadro clínico de evolução precoce (1 hora) com ...” (p. 1864 e 1868). Alguns candidatos comentaram que os distratores A e C estariam corretos e/ou com sentido semelhante. No entanto, a alternativa A diz tratar-se de uma cobra coral falsa por não haver fosseta loreal. No entanto, a coral verdadeira, apesar de peçonhenta, também não apresenta essa característica (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, p. 2032; Medicina Ambulatorial, Tabela 189.1, p. 1864). Portanto, sua ausência não permite diferencial a falsa da verdadeira.

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

### **Questão 62**

Tivemos 1 recurso referentes a esta questão.

O candidato solicita anulação da questão com base na recomendação da American Heart Association, que ressalta que o mais importante são as compressões torácicas. Essas deveriam ser iniciadas imediatamente, solicitando-se para alguém da equipe acionar o serviço de emergência. Por isso, considera que não há alternativa correta.

Parecer:

As compressões torácicas devem ser priorizadas. Seu início deve ser o mais precoce possível. Juntamente com isso deve-se acionar o serviço de emergência. Se houverem mais socorristas, no caso de uma unidade de saúde, isso pode ser feito por um profissional, enquanto os demais começam imediatamente as compressões torácicas. Se for só um socorrista, ele deve primeiro acionar o serviço de emergência, pois é fundamental que esse venha com o desfibrilador. Realizar compressões, retardando o acesso ao desfibrilador, pode aumentar o risco de mortalidade. O distrator A fala em fazer as duas coisas: chamar o serviço de emergência e iniciar as compressões torácicas. Obviamente numa equipe de saúde, elas podem ser feitas simultaneamente.

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

### **Questão 63**

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Os três solicitaram anulação da questão. Um deles fala que a conduta inicial seria orientações de cuidados para refluxo e que realizar um procedimento invasivo para um diagnóstico óbvio vai contra o princípio da prevenção quaternária. Outro considera que há outros diagnósticos possíveis (infecção, sobretudo infecção urinária, alergia alimentar, anormalidades anatômicas, problemas neurológicos, doença metabólica...), conforme o Medicina Ambulatorial. Portanto, o candidato considera que se poderia fazer exames mais simples e acessíveis para descartar as outras causas antes de realizar pHmetria e/ou endoscopia digestiva alta. O terceiro cita trecho do Medicina Ambulatorial que diz que o tratamento empírico é útil para determinar se o refluxo é causa de um sintoma específico.

Parecer:

Primeiramente, o enunciado traz que já foram orientadas medidas não farmacológicas, mas a criança não melhorou e persistiu com ganho de peso insuficiente. Portanto, é preciso seguir na investigação de possíveis causas. Entre elas, um diagnóstico possível é a doença do refluxo gastroesofágico. Sobre isso, a referência do concurso traz as informações que se seguem. Mesmo em lactentes e crianças pequenas com sintomas sugestivos de doença do refluxo gastroesofágico, não há evidência para indicar tratamento empírico sem investigação prévia (Tratado de MFC, p. 913). Erros mais frequentemente cometidos: utilizar empiricamente antagonistas de receptores H2 ou inibidores de bombas de prótons em casos recorrentes, com piora sintomática ou com sinais de alerta, sem oferecer uma investigação ou encaminhamento (Tratado de MFC, p. 916). Com as evidências disponíveis no momento, não se recomenda tratamento empírico com supressores de acidez gástrica em crianças com choro, irritabilidade ou distúrbio do sono (Medicina Ambulatorial, p. 288). Não havendo melhora, a criança deve ser encaminhada a especialista para realização de pHmetria e/ou endoscopia esofágica (Medicina ambulatorial, p. 288). Quando encaminhar: quando a doença do refluxo gastroesofágico for suspeitada, o encaminhamento é quase mandatório, com a finalidade de investigação do refluxo ácido e sua relação com os sintomas (Tratado de MFC, p. 913). Portanto, a despeito da solicitação de outros exames para descartar diagnósticos diferenciais, a conduta do distrator B, que diz que se pode encaminhar para especialista para investigação está correta. Quanto ao terceiro recurso, o candidato extraiu apenas parte do texto da referência, fazendo entender que o tratamento empírico é recomendado, quando na verdade o texto completo diz: **“Tratamento empírico: é útil para determinar se o refluxo é a causa de um sintoma específico.** Não é indicado como teste diagnóstico de DRGE em lactentes (Medicina Ambulatorial, p. 289)”. O grifo, realizado pela banca examinadora, corresponde a parte indicada no recurso, mas o caso traz um lactente, onde tal conduta não é recomendada.

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

### Questão 68

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Num deles a justificativa do candidato não se relaciona ao enunciado e aos distratores. Portanto deve ter se equivocado no número da questão. O outro pede anulação, alegado que o enunciado não descreve se foi utilizada a técnica correta para aferir a pressão arterial.

Parecer:

A prova contém várias questões baseadas em casos clínicos. Quando pertinente ao caso, inclui-se como dado de exame físico o valor da pressão arterial, que deve ser considerado no raciocínio da questão. O exame físico como um todo tem técnicas adequadas para sua realização, que habitualmente não são descritas em detalhes em cada enunciado, a não ser que o objetivo seja justamente avaliar se a técnica empregada está correta, o que não é o caso nessa questão. Quanto a fazer controle e medir a pressão em outros momentos, isso não cabe nessa situação, pois além da pressão elevada, ela tem sintomas de alerta indicativos de pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Portanto, postergar o encaminhamento para emergência pode significar risco, já que se trata da principal causa de óbito materno no Brasil (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, quadro 116.1, p. 1001).

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

### Questão 69

Tivemos 3 recursos referentes a esta questão.

Todos solicitaram que fosse anulada. Um comenta com base em referência que não faz parte do edital do concurso, que toda gestante deve ser rastreada para hepatite B. Outro alega que os distratores não mencionam a realização de vacina tríplice bacteriana acelular (dTpa), indicada para prevenção de coqueluche, que inclui a antitetânica, devendo ser realizada independente do estado vacinal contra o tétano. Também sugere que se deve solicitar HBsAg e anti-HBs, uma vez que a vacina não confere 100% de eficácia, mas não cita a fonte dessa informação. O terceiro comenta que deveria ser feito uma dose de reforço da vacina antitetânica e uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação, mas também não indica referência.

Parecer:

Os recursos não citam referência ou utilizam literatura não constante da bibliografia recomendada no concurso, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. Conforme o enunciado, a gestante tem imunização completa para hepatite B. Quanto a vacina dTpa, sua indicação é feita no final da gravidez, como sugere um dos candidatos. No caso a mulher está vindo para primeira consulta com 9 semanas e 5 dias de gestação. Portanto, essa vacina não faz parte da conduta no primeiro trimestre.

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

### Questão 70

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

Solicita anulação da questão, alegando que o VDRL positivo está associado a gravidez e não ao hipotireoidismo e que a opção correta seria realizar tratamento conforme o distrator D, mas que deveria ser realizado teste confirmatório na gestante e no marido antes de instituir tratamento para sífilis

Parecer:

Doenças autoimunes, entre as quais se pode ter algumas causas de hipotireoidismo, podem provocar resultado falso-positivo do VDRL. Na questão a mulher já tem um exame confirmatório (FTA-Abs) não reagente, o que sugere essa possibilidade. De qualquer forma, devido aos riscos da sífilis na gravidez, deve-se repetir o exame dela e pedir também para o marido para se certificar de que é apenas um teste falso-positivo. Se não houvesse teste treponêmico não reagente no enunciado da questão, a recomendação é que o tratamento seja iniciado imediatamente, de forma a diminuir o risco de transmissão vertical, enquanto se aguarda o resultado mais breve possível dos exames confirmatórios, para então dar continuidade ao tratamento ou descartar o diagnóstico conforme o caso. Quanto ao tratamento indicado, em gestantes alérgicas a penicilina não se indica estearato de eritromicina, pois ele não atravessa a barreira uteroplacentária, não conseguindo tratar uma possível infecção do feto. Portanto, deve-se realizar dessensibilização e tratamento com penicilina. A bibliografia do concurso traz o que segue. Em caso de alergia à penicilina, o tratamento com outros antibióticos cura a sífilis materna, mas não protege o feto (Tratado de MFC, p. 994). Em pessoas com alergia à penicilina, uma opção é o estearato de eritromicina, 500 mg, VO, 6/6 h, por 15 dias (em gestantes, o bebê não é considerado tratado com este

esquema) (Tratado de MFC, p. 1063). Na presença de alergia ao longo da dessensibilização, interrompe-se o uso da penicilina, substituindo-a por estearato de eritromicina. Nessa situação, deve-se considerar o feto como não tratado (Medicina ambulatorial, p. 435).

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

### **Questão 71**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O candidato solicita alteração do gabarito para C. Faz uma justificativa sem mencionar a referência. Alega que antes da coleta de dados, a observação participante implica em aproximação e inserção na comunidade, o que pode ser feito através de grupo educativo (distrator C).

Parecer:

Embora o candidato não cite a referência, o texto de justificativa traz muitos elementos comuns com a literatura do concurso. O recurso cita, por exemplo, a identificação das instituições, levantamento de pessoas chave e a realização de entrevistas. Tais métodos são referentes a estratégia de observação participante e constam no distrator B, considerado correto. Já o uso de grupo educativo, que seria o distrator C, parece uma inferência do candidato como forma de buscar aproximação da comunidade. A bibliografia do concurso não especifica esse método de abordagem na observação participante.

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

### **Questão 74**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Ambos solicitaram que fosse anulada. Um deles decorre sobre o manejo da pessoa com caso grave de febre amarela, mas cita a referência. O segundo coloca que as características clínicas descritas são da forma grave da doença, conforme o Caderno de Atenção Básica 22 – Zoonoses, e que o gabarito liberado seria referente a forma clássica.

Parecer:

Trata-se realmente da forma grave da febre amarela e o manejo está de acordo com a bibliografia indicada. Não há como avaliar recurso sem a devida referência, até porque não se pode considerar fontes que não constem na bibliografia do concurso, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. O gabarito C, forma grave, é o correto, conforme divulgado na página da SBMFC. Portanto, o segundo candidato deve ter se equivocado ao fazer a conferência das suas respostas.

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

### **Questão 75**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Ambos solicitam a alteração do gabarito para o distrator D, amantadina. Um deles justifica que esse medicamento pode causar melhora na atenção, na interação e no humor, sintomas não motores da doença. Nenhum dos recursos cita a referência utilizada.

Parecer:

Não há como avaliar recurso sem a devida referência, até porque não se pode considerar fontes que não constem na bibliografia do concurso, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. A bibliografia indicada não menciona esses efeitos de amantadina sobre sintomas não motores. Relativo a esse medicamento, o livro Medicina Ambulatorial cita que "... seu benefício no tratamento da doença de Parkinson segue incerto, e a persistência de seu uso rotineiro, questionável."

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

### **Questão 77**

Tivemos 1 recurso referente a esta questão.

O candidato solicitou anulação, pois considera que nortriptilina, vareniclina e bupropiona não podem ser utilizados, já que a pessoa teve um infarto do miocárdio há 5 meses. Coloca como referência o Medicina Ambulatorial.

Parecer:

A bibliografia do concurso citada pelo candidato não traz qualquer restrição ao uso de bupropiona, que é o distrator correto, no caso apresentado.

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

### **Questão 78**

Tivemos 8 recursos referentes a esta questão.

Dois solicitaram alteração de gabarito. Ambos se baseiam no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que diz que fluoxetina pode causar perda de apetite e que amitriptilina não causa perda de peso e poderia ajudar na dor. Como a mulher da questão tem uma doença consumptiva, pedem alteração do gabarito para C – amitriptilina.

Seis pediram anulação da questão. Um deles, em citar referências, considera que todas as alternativas tem contraindicação no caso apresentado. Especifica que fluoxetina pode causar fadiga e que amitriptilina tem ação colinérgica. Outro se baseia no Medicina Ambulatorial e menciona que fluoxetina pode aumentar o risco de suicídio e que amitriptilina, além de antidepressivo, pode atuar como coadjuvante para dor. Sugere anulação e cogita também mudança de gabarito para C – amitriptilina. Um terceiro fala que fluoxetina tem risco de interações farmacológicas e que se deve dar preferência a medicamentos com menor meia-vida e menos metabólitos ativos, como sertralina e citalopram, mas não traz nenhuma referência. Um quarto se baseia em informações da bula de fluoxetina, que mostram que pode causar anorexia e fadiga, sintomas apresentados pela mulher no caso da questão. Os dois últimos citam o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que diz que a diferença na efetividade das classe de antidepressivos, tanto de fluoxetina, como de amitriptilina, é pequena. Um desses recursos comenta que fluoxetina pode estar relacionada a suicídio e outro que esse medicamento tem como efeito adverso hiporexia. Entretanto, consideram que

por não haver diferença entre esses fármacos que permita que permita apontar preferência clara entre eles, a questão deveria ser anulada.

Parecer:

Os dois recursos que não trazem referência e o que se baseia em informações de bula, por não citarem bibliografia recomendada no concurso, não podem ser considerados, conforme Artigo 27, Parágrafo Único do edital. Os demais se baseiam em diferenças nos efeitos benéficos e adversos que podem ocorrer com o uso de fluoxetina e amitriptilina, citados nos capítulos que abordam depressão de forma geral na literatura do concurso, alguns sugerindo mudança de gabarito e outros anulação da questão. No entanto, o livro Medicina Ambulatorial, em seu capítulo 73 – Cuidados Paliativos, traz a abordagem de depressão especificamente no cenário de pessoas como da mulher apresentada na questão, que possui uma doença em estágio terminal. Nesse capítulo afirma que: “os inibidores da recaptação de serotonina são os fármacos de escolha por serem relativamente seguros mesmo em pacientes idosos e frágeis. (...) Os antidepressivos tricíclicos, pelos seus efeitos deletérios anticolinérgicos (constipação, boca seca, delirium) e cardíacos (...), sobretudo amitriptilina e nortriptilina, são reservados como adjuvantes no tratamento da dor neuropática e, normalmente, em doses menores do que as que promovem efeito antidepressivo.”

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

### **Questão 79**

Tivemos 2 recursos referentes a esta questão.

Ambas solicitam alteração do gabarito para C. Um deles coloca que alguns cuidadores assumem o papel de mártires e querem tudo do seu jeito, não permitindo aproximação ou divisão de tarefas, e que quando o cuidador é o cônjuge de mais de 60 anos também existe a manipulação do cuidado. Esse recurso não traz a referência na qual apoia tais afirmações. O outro recurso traz trechos do Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Argumenta que as características descritas no gabarito A nem sempre estão presentes e que por isso o distrator C estaria correto, já a literatura cita que é comum que os cuidados recaiam sobre apenas uma pessoa e que a presença de um familiar dependente por um longo período causa frequentemente o afastamento de outros familiares.

Parecer:

Quanto ao primeiro recurso, não há como avaliá-lo sem a devida referência, até porque não se pode considerar fontes que não constem na bibliografia do concurso, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. Em relação ao segundo, o enunciado pede a característica comumente percebida nos cuidadores, ou seja, não significa que todos os cuidadores terão essas características, como o candidato justificou. A própria referência citada afirma que tais características são frequentes entre os cuidadores. Quanto a alegação de que o distrator C seria correto, essa alternativa coloca que é o cuidador que afasta os outros membros da família e monopoliza o cuidado. Há de fato uma tendência de afastamento de outros familiares e que os cuidados recaiam sobre uma única pessoa, como mencionado na literatura apresentada, mas ela não cita que isso ocorre por iniciativa do cuidador.

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

### Questão 80

Tivemos 4 recursos referentes a esta questão.

Todos pediram que fosse anulada. Um deles considera que o distrator D também está correto, mas não cita nenhuma referência. Outro se utiliza de referências que não constam na bibliografia do concurso para dizer que a abordagem proposta não foi integral, embora as medidas sugeridas no gabarito B sejam citadas nos textos apresentados. Dois recursos consideram corretos os distratores B e C, um citando o Medicina Ambulatorial e outro o Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

Parecer:

Já que dos dois primeiro recursos, um não cita referência e outro utiliza bibliografia diferente daquela presente no edital do concurso, ambos não podem ser considerados, conforme Artigo 27, Parágrafo único do edital. O recurso que se baseia no livro Medicina Ambulatorial cita um trecho do capítulo 128 – Problemas Musculoesqueléticos em Crianças e Adolescentes – sobre manejo da dor, que está na parte introdutória do capítulo, que aborda os diagnósticos diferenciais. A questão traz uma criança com dores do crescimento. Na parte específica do capítulo sobre essa condição, não há nenhuma menção a abordagem de situações que gerem angústia e estresse no dia a dia da criança. O último recurso traz uma frase do tópico “Atividades preventivas e de educação” do final do capítulo 107 – Dores Recorrentes em Membros em Crianças e Adolescentes – do Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Esse capítulo, na conduta proposta de tratamento para dor recorrente inespecífica nos membros (“dor de crescimento”), cita que “é importante que, já na primeira consulta, seja levantada a hipótese de a dor ser a expressão de como a criança enfrenta as situações de conflito e angústia presentes no seu dia a dia.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo deferimento do recurso, não no sentido da anulação, mas para considerar duas alternativas corretas para a questão: B e D.