

TEMFC Nº 26

Respostas aos recursos da prova escrita de 14 de julho de 2019

Resumo executivo:

Analisados 56 recursos referentes a 28 questões. Alterado o gabarito da questão 19 para B ou C.

Questão 3

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	2
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	0
Total	2

Argumentação:

1) Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a alteração de gabarito da questão. Com o caso apresentado no Vídeo 1 pode-se concluir que a paciente sofria de Violência Doméstica há algum tempo e no momento do atendimento devido agressão física com o "jogar de uma pedra" necessitou de assistência quando se mostrou angustiada, chorosa, com medo e solicitou avaliação da gestação de 10 semanas. Ao exame físico no momento constatou PA: 140/90 mmHg. Na questão 3 foi dado como correta a alternativa "(A) Se a pressão arterial for confirmada em outra medida, considerar hipertensão prévia à gravidez, e é um sinal de alerta para pré-eclâmpsia." Contudo, creio que devemos considerar o quadro de estresse traumático agudo e crônico que esta paciente sofre, podendo ser utilizado de outros métodos diagnóstico de HAS como MAPA/MRPA, por exemplo. Com isso o quadro de estresse apresentado pode gerar um rastreo falso-positivo para hipertensão arterial sistêmica. Já a alternativa "(C) O médico deveria incluir o toque vaginal digital no exame físico da paciente nesse caso.", deveria ser considerado como alternativa correta, pois faz parte da assistência ao pré-natal a realização do toque vaginal e de considerável importância neste caso da paciente com 10 semanas de gravidez que não apresenta BCF e nem movimentos fetais (esperados ausentes pela IG sem avaliação ultrassonografia). Com o exposto justifico o pedido de recurso e fundamento com referência bibliográfica do Caderno de Atenção Básica (29) sobre o rastreamento de doenças. No caso em questão a alternativa "A" se refere a uma aferição de PA relacionada a provável falso-positivo de rastreo para HAS. No trecho da referência: "A equipe de saúde deve estar sempre vigilante em identificar a apresentação clínica na população sob seus cuidados e deve realizar os exames sempre que surjam sintomas nas pessoas sob seus cuidados, ou seja, realizar os exames necessários de acordo com a clínica apresentada pelo paciente." BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 29 - Rastreamento. Página 17. [disponível na Internet: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwNg==>]

2) Deve ser considerada a correta a opção B – é prioritário saber se o conceito está vivo. A opção A só poderá ser considerada, no contexto da questão, se o feto estiver vivo tornando a gravidez viável, "a certeza da gestação dá-se com a presença dos batimentos cardíacos fetais (BCF) detectados por sonar (a partir da 10ª semana gestacional)". GUSSO, Gustavo DF; LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 989 p.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O segundo recurso citou a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no livro Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, capítulo 40. A alternativa A está correta porque antes da 20ª semana, a detecção de níveis tensionais elevados informa sobre hipertensão prévia à gravidez, sendo um sinal de alerta para a possibilidade de desenvolvimento de pré-eclâmpsia. A alternativa não está afirmando que é pré-eclâmpsia, mas avaliando que um nível elevado, quando confirmado, pode ser um sinal de alerta. Apesar de a elevação da pressão arterial poder estar relacionada com a situação de violência doméstica, não se pode deixar de considerar o diagnóstico de hipertensão arterial, justamente por ser um sinal de alerta em se tratando de gravidez. A letra B está incorreta porque embora se possa confirmar a gestação com a ausculta do BCF a partir de 10 semanas de idade gestacional, normalmente a ausculta só é possível com uso de sonar após 12 semanas e com estetoscópio de Pinard a partir de 20 semanas. A ausência de BCF na 10ª semana gestacional não descarta a gravidez e nem é critério de encaminhamento para emergência. Além disso, não se deve encaminhar à maternidade com urgência para avaliação de movimentos fetais, pois a percepção de movimentos fetais não é indicação descrita na literatura indicada como parâmetro decisório em avaliação de urgência. O exame com espéculo e o toque vaginal digital não são necessários, a não ser para esclarecer sinais ou sintomas de trabalho de parto ou queixas de leucorreia. Na presença de sangramento vaginal, evita-se o toque digital fora de ambiente hospitalar, pois se houver placenta prévia pode ocorrer sangramento profuso.

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

Questão 10

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) Diálogo – Vídeo 2. De acordo com o autor Francisco Borrel Carrió no livro Entrevista Clínica: Habilidades de comunicação para profissionais de saúde, que define os conceitos de reatividade e proatividade na página 36:

“Aqueles que se deixam levar pelas emoções dos pacientes e praticam o “olho por olho”: respondem à hostilidade com hostilidade, às demonstrações de desafeto com desafeto, ect. É o que denominamos estilo emocional reativo, pois reage de maneira similar ao estímulo que recebe.” Sendo assim, no exemplo do vídeo em questão, ao final da cena (PONTO ALTO/ CLÍMAX DO VÍDEO), a médica realizou uma comunicação não verbal demonstrando expressões faciais e gestuais evidenciando ansiedade e perplexidade – sentimentos estes apresentados também pelo paciente – o que caracteriza ALTA REATIVIDADE e não baixa reatividade conforme alternativa (b) dada pelo gabarito. CARRIÓ, Francisco Borrel. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 346 p. - página 36

Parecer: A questão está baseada no livro Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde, de BORRELL CARRIÓ, página 20 a 33 e página 72. A questão se refere à interpretação de aspectos da comunicação não-verbal da médica no vídeo, que apresenta momentos de alta reatividade e de baixa reatividade, que é diferente de um estilo emocional reativo, o que também não caberia nesse caso porque o paciente não estava ansioso. Caberia dizer que a médica tinha um estilo emocional reativo se o paciente fosse agressivo, por exemplo, e ela também. A letra B se refere aos momentos que a médica demonstrou baixa reatividade, em momentos que fez longos silêncios e qual sua possível interpretação no caso. Alta reatividade: pouco tempo entre uma fala e outra. A médica apresenta baixa reatividade e faz silêncio disfuncional na cena apresentada. “A cordialidade determina, junto com a reatividade, a quantidade de informação proporcionada espontaneamente pelo paciente. A empatia determina a profundidade dos conteúdos. Entendemos por reatividade do entrevistador o tempo que ele demora em intervir depois da fala do paciente. Com reatividade alta, ocorrem interrupções do profissional e, com reatividade baixa, silêncios disfuncionais. Silêncio disfuncional é aquele em que o paciente espera que o entrevistador diga ou faça algo. A incomodidade do paciente recai sobre o próprio entrevistador. Os silêncios funcionais ajudam o paciente a se concentrar, dão um espaço para que medite ou provocam uma tensão que o leva a dizer ou fazer algo que inicialmente não queria dizer ou fazer” (Borrell, pag 72).

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

Questão 12

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	0
Total	2

Argumentação:

1) Essa questão trata do manejo de psicofármacos em paciente com quadro psicótico, com diagnóstico prévio de esquizofrenia, última internação há 10 anos e há 10 anos sem manejo ou acompanhamento médico, conforme explicitado na história clínica. Pode-se caracterizar o quadro como não adesão ao tratamento proposto, visto que a família não manteve acompanhamento do paciente e não realizou manejo da medicação por 10 anos. Mesmo com o paciente sintomático, não houve movimento dos familiares em busca de ajuste terapêutico. Tratando-se deste cenário, podemos considerar a utilização de um antipsicótico de depósito, visando a segurança e durabilidade do tratamento.

Não seria errado também fazer o aumento da dose do antipsicótico oral, no entanto, a adesão ao tratamento e a necessidade de reavaliação próxima se faz veemente. Assim disposto, as alternativas B e D estariam igualmente corretas. Capítulo 246 - Psicoses - Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Gusso, Lopes. Pág 2128.

2) "solicito alteração do gabarito por considerar correta a resposta D, na página 3153 do E-book do livro de Medicina ambulatorial condutas de atenção primária baseadas em evidências fala "Quando um paciente está agitado, perigosamente perturbado e violento, a via intramuscular é a preferida, por agir mais rápido do que a oral. Não é aconselhável a administração de antipsicóticos via intravenosa. Embora sem aprovação pelo Food and Drug Administration (FDA) americano para uso intravenoso, o

haloperidol, em ambiente hospitalar monitorizado, tem sido usado via intravenosa para manejo de delirium. As preparações de depósito (depot: antipsicóticos de longa ação) são mais efetivas do que as formulações orais na prevenção de recidivas (RRR=30%; NNT=10) B .42 São indicadas sobretudo na fase de manutenção em ambulatório, mas podem ser uma alternativa na internação durante a fase aguda, na falta de resposta clínica e/ou falta de cooperação do paciente para ingerir o fármaco via oral" Medicina ambulatorial : condutas de atenção primária baseadas em evidências [recurso eletrônico] / Organizadores, Bruce B. Duncan ... [et al.]. – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2014. pagina 3153 e-book.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão foi embasada no capítulo 111 do livro Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências e no capítulo 236 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019. A letra B está correta porque o paciente está em uso de olanzapina pela manhã e os principais efeitos colaterais são sonolência e a recomendação é iniciar 2mg a 5mg à noite. Além disso o paciente está com a dose mais baixa possível, que pode ser aumentada. A letra D está incorreta porque não há indicação de usar um antipsicótico de depósito se o paciente pode fazer uso por via oral e a dose pode ainda ser aumentada. O haloperidol injetável mensalmente é usado para agitações graves, que não é o caso do paciente, que não está violento e nem apresenta falta de cooperação para ingerir o fármaco via oral.

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

Questão 13

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	0
Total	2

Argumentação:

1) Diálogo – Video 3. APÓS A ESTABILIZAÇÃO do quadro de psicose, em relação ao acompanhamento deste paciente na APS. Conforme o autor Bruce. Duncan no livro Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências 4ª edição ano de 2013 – seção IX Problemas de Saúde Mental - Capítulo 111 Psicoses. A tabela 111.2 presente na página 1132 “Tratamento medicamentoso - Recomendações gerais para o uso de antipsicóticos” apresenta a alternativa (b) como verdadeira - acompanhamento agendado no início do tratamento e com periodicidade anual. Por outro lado a alternativa (a) também se apresenta como correta. Em função do início do uso de medicações antipsicóticas: para verificar aderência ao tratamento e possíveis efeitos colaterais das medicações propostas - o acompanhamento de manutenção deve ser realizado na APS também na forma de retorno livre. Visto que a alternativa (a) não sugere a exclusividade do retorno livre, intuindo que o paciente também retorne de forma periódica - faz com que ela esteja correta também. DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. – seção IX Problemas de Saúde Mental - Capítulo 111 Psicoses página:1132

2) Após a estabilização do quadro de esquizofrenia, o Sr Arthur deve ter acesso livre a ESF sempre que intercorrências e efeitos indesejáveis do tratamento, garantindo assim

o tratamento adequado da doença de base, evitando abandono (sem acompanhamento há 10 anos) ou uso inadequado de outros fármacos, por conta própria, como ocorrera outrora em conduta inadequada da filha Kátia. Essa conduta garante cuidado longitudinal do Sr Arthur. Esses aspectos estão dispostos no item A. No entanto, é importante salientar que o Sr Arthur é uma pessoa, com outras esferas da saúde que precisam ser cuidadas e acompanhadas, como descrito em item B, acrescido ainda da necessidade de acompanhamento da condição psicológica – psiquiátrica e do seu contexto familiar-social, que trataria da garantia de saúde integral. Portanto, a questão 13 deverá considerar como correto os itens A e B. Capítulo 246 Psicoses, Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Gusso e Lopes; página 2128 "Conduta proposta". Capítulo 13 Consulta e Abordagem Centrada na Pessoa 3o componente Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas - página 139 - aqui explicitando a aceitação mútua do plano e redução do abandono do tratamento. 4a Componente - Intensificando a relação entre a pessoa e o médico", página 141 - aqui quando explicito a respeito do acesso às intercorrências.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada no livro Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, página 1137, e no livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 236: Psicofármacos. Embora deva-se disponibilizar retorno livre em casos de crises ou efeitos adversos do tratamento, a alternativa A se refere ao acompanhamento de manutenção. Como tal, deve envolver retorno periódico. A regra básica no tratamento da esquizofrenia é de que deve ser um acompanhamento ativo, com revisão no mínimo a cada três meses para reavaliação e ajuste da terapia farmacológica, caso necessário.

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

Questão 14

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	0
Total	1

Argumentação:

1) NOS TRANSTORNOS PSICÓTICOS DEVIDOS A LESÃO E DISFUNÇÃO CEREBRAL E A DOENÇA FÍSICA, ANTERIORMENTE DENOMINADO SÍNDROME CEREBRAL ORGÂNICA, É ESSENCIAL QUE DADOS DA HISTÓRIA, EXAME FÍSICO, OU EXAMES COMPLEMENTARES INDIQUEM A PRESENÇA DE UM OU MAIS FATORES ETIOLÓGICOS, INCLUINDO NEOPLASIAS (LESÕES PRIMÁRIAS OU METASTÁTICAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL). EM RELAÇÃO AO DELÍRIUM EM CLASSIFICAÇÃO (PAG 1125), O AUTOR CONSIDERA COMO ALGO ALÉM DA PRESENÇA DE PSICOSE (COMO EXPRESSÃO CONCOMITANTE DE OUTROS SINTOMAS E SÍNDROMES), AO RESPONDER A QUESTÃO EU PENSEI DIRETAMENTE EM UMA CAUSA, E NÃO SE PODE NEGAR QUE NEOPLASIA DO SISTEMA NERVOSO É CONSIDERADA CAUSA ORGÂNICA (ASSIM COMO TCE E OUTRAS CAUSAS) QUE PODE ABRIR QUADRO COM PSICOSE. FONTE: MEDICINA AMBULATORIAL 4 EDIÇÃO BRUCE B. DUNCAN; SEÇÃO IX, CAP 111, PAGINAS 1125 E 1126.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada no livro Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, página 658, e nos capítulos 229, 246 e 256 do livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019. Realmente tumor cerebral é uma causa possível de psicose, mas a questão pergunta qual o diagnóstico mais provável de uma psicose de início abrupto relacionado a uma disfunção orgânica. O início por tumor é menos abrupto e mais insidioso. "No delirium, a instalação ocorre de forma rápida, na vigência de doença grave ou condição desencadeante, havendo alteração da capacidade de julgamento, pensamento abstrato, memória de fixação e evocação." Conforme as características descritas, um quadro de psicose relacionado a uma disfunção orgânica, pensaríamos inicialmente como diagnóstico sindrômico delirium. "Chamado também de síndrome cerebral orgânica aguda ou de estado confusional agudo, o delirium pode ser definido como alteração da consciência, cognição, comportamento psicomotor e/ou do ciclo sono-vigília."

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

Questão 16

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	0
Total	1

Argumentação:

1) No Caderno de Atenção Básica - 23 - Saúde da Criança - Nutrição e Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2009 do Ministério da Saúde, a página 35, tem a seguinte informação: " Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite em geladeira. Levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias; "Portanto, deixando a alternativa D do gabarito oficial incorreta, portanto, solicito mudança do gabarito para a alternativa A. Caderno de Atenção Básica - 23 - Saúde da Criança - Nutrição e Aleitamento Materno e Alimentação Complementar

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no capítulo 111 do livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019. A letra A está incorreta porque a fórmula de soja pode ser utilizada em crianças com alergia à proteína do leite da vaca, mas não é recomendada para a prevenção da alergia. A letra D está correta porque no capítulo 111 do tratado está descrito "O leite ordenhado poderá ser conservado na geladeira por 24 horas, no congelador ou freezer por 15 dias e o menor tempo possível à temperatura ambiente."

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

Questão 18

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) Deve ser anulada a resposta a esta questão. O Conteúdo de ambas as assertivas A e C se encontra contemplado no texto sobre Dor Abdominal Recorrente, Capítulo 106, Gusso Volume II “A atitude ansiosa da família diante da queixa de dor recorrente pode estar atuando como fator de manutenção da queixa.” pag 926; “Explicar cuidadosamente para a família e a criança/adolescente sobre a dor abdominal, tranquilizando sobre a ausência de uma doença grave” pag 929; “A explicação da natureza benigna da dor e o esclarecimento dos temores da família e da criança ou do adolescente constituem a melhor forma de reduzir os episódios dolorosos.” pag 929; Não se pretender que os médicos especialistas em Medicina Familiar e da Comunidade se aprimorem apenas a papaguear o que está escrito no tratado, mas sim avaliar o doente no seu contexto clínico e agir corretamente. GUSSO, Gustavo DF; LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222 p.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O candidato cita a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. Está correto explicar que os sintomas tendem a desaparecer com o tempo, mas incorreto dizer à família que a paciente “não tem nada”. Conforme descrito no capítulo 122 “Dor abdominal recorrente”, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019: um erro comum é desconsiderar a queixa trazida pela família, afirmando que “não é nada”, ao considerar que 90 a 95% dos casos não têm causa orgânica que justifique a dor. Apesar de a grande maioria dos casos não apresentar uma causa orgânica, a queixa deve ser valorizada, pois causa um sofrimento real para o indivíduo.

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

Questão 19

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	0
Total	3

Argumentação:

1) A situação hipotética apresentada no Diálogo – vídeo 4 apresenta uma entrevista clínica, ação abordada na obra Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde, Francisco Borrel de Carrió. Na situação proposta em texto e

vídeo uma médica examina uma criança acompanhada por sua mãe Jenifer. Na questão 19 que analisa a comunicação da médica, a banca considerou a letra B o gabarito oficial, no entanto, além desta a letra C também está correta. LETRA C: Usou recursos efetivos para tranquilizar a criança durante o exame físico. Na situação apresentada a criança chora no momento do exame físico, ela está estressada, com medo e não quer ser examinada. Para Carrió (2012), no momento da tensão emocional é preciso impetrar recursos que modifiquem a situação são os “marcadores de cordialidade, que basicamente são: um sorriso ao recepcionar o paciente, dar a mão para ele, chamá-lo pelo nome, olhar para ele com atenção, etc.” No caso em questão, a médica busca ser empática chamando a mãe no momento do exame físico a fim de acalmar o pequeno paciente: “Mamãe fica aqui pertinho, vem cá. Olha a mamãe fica pertinho.” Nesse contexto, fica evidente que a médica, tal qual sugere Carrió (2012) buscou efetivamente o acolhimento do paciente por meio da presença da mãe, o que contribuiu para a realização do exame físico.” CARRIÓ, Francisco Borrel. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 346 p.

2) Duncan, Schmidt, Giugliani e colaboradores na obra Medicina Ambulatorial – condutas de atenção primária baseadas em evidências em seu capítulo 8, pág. 102 nos ensina que “a consulta ambulatorial é um momento central na clínica da atenção primária. É ali que o clínico pode usar suas habilidades em favor do paciente e de sua família, definindo a relação que se estabelecerá e legitimando a inserção do médico na comunidade. A comunicação é, sem dúvida, o elemento central desse encontro”. Nesta mesma obra literária agora em seu capítulo n. 11, página n. 128 extraímos o seguinte ensinamento “a comunicação não-verbal é muito importante, e o médico pode utilizá-la com o objetivo de ajudar a estabelecer uma relação médico-paciente adequada. Para tanto, as atitudes mais importantes são o contato visual, os gestos, a proximidade com o paciente e as características da linguagem”. Na pág. 129 no tocante a crianças pequenas entre outros importantes saberes somos orientados que “é sempre útil ter brinquedos no consultório para diminuir a tensão da criança...”. E ainda nesta mesma obra já no capítulo 34 (ginecologia infanto-juvenil), pág. 328 temos que “durante a consulta o médico deve transmitir segurança e naturalidade, e a forma como isso ocorre difere de acordo com a idade do paciente. No período da infância (até os 7 anos) os gestos do examinador podem tranquilizar e demonstrar afeto. De qualquer forma, oferecer algum objeto que interesse e distraia a criança pode auxiliar na realização do exame físico”. A médica responsável pelo atendimento ao menor Davi utilizou recursos de linguagem verbal e não verbal, bem como, elementos figurados para ter a colaboração do pequeno paciente visando atender-se para não provocar ainda mais estresse nesta oportunidade. Tal médica ao ofertar um animal de pelúcia (urso) para distrair a criança durante o exame físico ainda aproveita para convidar a mãe do menor para se fazer presente ao lado do mesmo enquanto este era examinado demonstrando assim a preocupação do conceito familiar no presente caso. Isto nos faz perceber que os recursos utilizados pela referida médica para tranquilizar a criança durante o exame físico foram efetivos. Esperar que a criança não chorasse neste momento de ser examinada por alguém estranho (a médica) é não considerar as forças estressoras que também estão envolvidas neste momento da consulta. Duncan, Schmidt, Giugliani e colaboradores na obra Medicina Ambulatorial – condutas de atenção primária baseadas em evidências em seu capítulo 8, pág. 102; capítulo n. 11, página n. 128. Na pág. 129; capítulo 34 (ginecologia infanto-juvenil), pág. 328.

3) A questão 19 cita a situação de que pela observação da situação hipotética apresentada no vídeo 4 pode-se afirmar que a comunicação da médica é contemplada na alternativa B “realizou um reenquadramento da entrevista para abordar o âmbito psicossocial”. Duncan, Schmidt, Giugliani e colaboradores na obra Medicina Ambulatorial – condutas de atenção primária baseadas em evidências em seu capítulo 8, pág. 102 nos ensina que “a consulta ambulatorial é um momento central na clínica da

atenção primária. É ali que o clínico pode usar suas habilidades em favor do paciente e de sua família, definindo a relação que se estabelecerá e legitimando a inserção do médico na comunidade. A comunicação é, sem dúvida, o elemento central desse encontro”. Nesta mesma obra literária agora em seu capítulo n. 11, página n. 128 extraímos o seguinte ensinamento “a comunicação não-verbal é muito importante, e o médico pode utilizá-la com o objetivo de ajudar a estabelecer uma relação médico-paciente adequada. Para tanto, as atitudes mais importantes são o contato visual, os gestos, a proximidade com o paciente e as características da linguagem”. Na pág. 129 no tocante a crianças pequenas entre outros importantes saberes somos orientados que “é sempre útil ter brinquedos no consultório para diminuir a tensão da criança...”. E ainda nesta mesma obra já no capítulo 34 (ginecologia infanto juvenil), pág. 328 temos que “durante a consulta o médico deve transmitir segurança e naturalidade, e a forma como isso ocorre difere de acordo com a idade do paciente. No período da infância (até os 7 anos) os gestos do examinador podem tranquilizar e demonstrar afeto. De qualquer forma, oferecer algum objeto que interesse e distraia a criança pode auxiliar na realização do exame físico”. A médica responsável pelo atendimento ao menor Davi utilizou recursos de linguagem verbal e não verbal, bem como, elementos figurados para ter a colaboração do pequeno paciente visando atender-se para não provocar ainda mais estresse nesta oportunidade. Tal médica ao ofertar um animal de pelúcia (urso) para distrair a criança durante o exame físico ainda aproveita para convidar a mãe do menor para se fazer presente ao lado do mesmo enquanto este era examinado demonstrando assim a preocupação do conceito familiar no presente caso. Isto nos faz perceber que os recursos utilizados pela referida médica para tranquilizar a criança durante o exame físico foram efetivos. Esperar que a criança não chorasse neste momento de ser examinada por alguém estranho (a médica) é não considerar as forças estressoras que também estão envolvidas neste momento da consulta. Medicina Ambulatorial – condutas de atenção primária baseadas em evidências em seu capítulo 8, pág. 102, capítulo n. 11, página n. 128, pág. 129. capítulo 34 (ginecologia infanto juvenil), pág. 328

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. Conforme descrito acima pelos candidatos, a médica usou recursos efetivos para tranquilizar a criança durante o exame físico.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo deferimento do recurso e considera as alternativas B e C como corretas.

Questão 20

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) O Gabarito preliminar aponta como resposta da questão acima a alternativa C. Todavia, conforme veremos a seguir a presente deverá ser ANULADA, tendo em vista existir mais de uma resposta, quais sejam, alternativa B e C. Vejamos: De acordo com o Tratado de medicina de família e comunidade, Capítulo 18, página 157, a “Irritabilidade faz parte dos sinais luminosos de defesa na relação médico paciente (...)”. E o Código de ética, no art. 33, capítulo V, Relação com pacientes e familiares prevê que “É vedado ao médico: Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em

casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.” Nesse sentido, no caso em tela, considerando que não se trata de urgência ou emergência e tendo em vista que a irritabilidade é dos sinais luminosos, pode o médico referenciar a outro colega, pois não violará o Código de Ética Médica. Desse modo, requer a ANULAÇÃO da presente questão. "Código de ética, no art. 33, capítulo V Livro: Tratado de medicina de família e comunidade, Capítulo 18, página 157.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O Código de Ética Médica e a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade não fazem parte da bibliografia do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no capítulo 24 do livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, que descreve: Os sinais de aviso mais discutidos durante o desenvolvimento do estudo de Salinsky e Sackin e que podem alertar os profissionais para a emergência de defesas contra o envolvimento pessoal desmedido são ansiedade, irritabilidade, preocupação quanto à duração da consulta, distanciamento e altivez, frieza, zanga, cuidado em não magoar, uso exagerado do modelo biomédico, comportamento apostólico, educação para a saúde, fixação exagerada à política do consultório, identificação muito próxima (Quadro 24.4). Os sinais luminosos servem de alerta para o médico observar que está ativando seus mecanismos de defesa e a solução não é referenciar o paciente para outro colega, mas sim usar para autoconhecimento. Ficou evidente, no estudo conduzido por Salinsky e Sackin, que a participação nos grupos Balint permitiu aos médicos perceberem os sinais luminosos presentes nos casos relatados (Quadro 24.4), seus mecanismos de defesa e também a aquisição de autoconhecimento sobre as próprias reações emocionais. Perceber em si mesmo a contratransferência que ocorre no encontro clínico, permite ao profissional de saúde dosar-se na medida certa, promovendo um “efeito droga” adequado e satisfatório para a pessoa que o procura.

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

Questão 21

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) No livro Medicina Ambulatorial – Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4º edição, capítulo 148, página 1572, para recomendações de quimioprofilaxia da malária o livro descreve o seguinte: “como medida a curto prazo, a quimioprofilaxia pode ser recomendada apenas para viajantes internacionais e grupos especiais que viajam para áreas de intensa transmissão. Tais como militares, missionários, diplomatas ou qualquer outro trabalhador vinculado a projetos cuja duração não ultrapasse o período de dois meses”. Assim, como a questão não especifica se o paciente é considerado grupo especial, não se pode considerar como correta a letra D, pois de acordo com o caso clínico descrito, não há como afirmar se o paciente teria indicação para quimioprofilaxia para malária. Em virtude de todo acima disposto a questão deve ser anulada.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 74, 2019, e no Medicina Ambulatorial, capítulo 148, 2013. Segundo estas referências, os critérios citados para quimioprofilaxia incluem:

- Probabilidade alta de exposição à transmissão de malária.
- Visita a localidades com indicadores elevados de transmissão de malária.
- Presença de transmissão de malária no perímetro urbano do local de destino.
- Existência de resistência aos antimaláricos na região.
- Possibilidade de acesso a serviço de saúde superior a 24 horas do início dos sintomas.
- Viajante participante de grupo especial ou que seja portador de alguma doença crônica.
- Duração da viagem menor que seis meses.

Quando a pessoa viaja para uma área com alto risco de malária, ela deve receber a respectiva quimioprofilaxia. Esta deve ser indicada quando o risco de doença grave e/ou morte por *P. falciparum* for superior ao risco de eventos adversos graves relacionados às medicações utilizadas (p. ex., viagem para regiões onde a malária é endêmica).

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

Questão 22

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	1
Total	3

Argumentação:

1) No Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, no capítulo 262, diz: "Em casos leves (1-3 episódios por dia de fezes amolecidas com ou sem sintomas entéricos leves, sem afetar atividades, na ausência de febre ou disenteria), podem-se usar agentes não antibióticos, como o subsalicilato de bismuto (525 mg, quatro vezes ao dia) ou a loperamida (4 mg em dose de ataque seguida de 2 mg depois de cada episódio de diarreia, sem ultrapassar 8 mg/dia)". "Em casos moderados ou graves, há indicação de antibioticoterapia no intuito de reduzir a duração dos sintomas para uma média de um dia e meio." Portanto, o enunciado da questão, não classifica a gravidade do quadro da diarreia. Portanto, solicito considerar a alternativa A como correta.

2) Questão 22 Diálogo - Vídeo 5 Sintomas apresentados por Marcos após a viagem Conforme o autor Bruce. Duncan no livro Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências 4ª edição ano de 2013 – seção XI Problemas Infeciosos - capítulo 153 Saúde do Viajante, página 1616. Conceito de diarreia do viajante: "A diarreia do viajante é definida como a presença de três ou mais episódios de fezes líquidas em 24h, acompanhados de um ou mais dos seguintes sintomas: febre, calafrios, dor abdominal ou cólicas, urgência e presença de muco, pus ou sangue nas fezes." Segundo a mesma referência: "O médico deve orientar de maneira clara em que momento o viajante deve utilizar o antibiótico, ou seja, quando houver diarreia: três ou mais episódios de fezes líquidas em um período de 24 horas, acompanhada de pelo

menos um dos seguintes sintomas: náusea e/ou vômito, dor abdominal, calafrios ou febre”. Sendo assim a alternativa (a) também está correta.

3) A questão 22 trata sobre a abordagem do MFC aos casos de intercorrências e síndromes que acometem os viajantes. O item B, considerado correto, refere a necessidade de se considerar inicialmente as infecções de rotina de não viajantes e depois incluir as infecções relacionadas às viagens; no entanto, o ponto de vista desse argumento estaria voltado a uma abordagem populacional de saúde, visando redução de danos em populações. Seria uma ótima estratégia para a criação de protocolo de rastreios de doenças agudas em pronto atendimentos ou nos acolhimentos de APS, validada em capacitação de equipe, por exemplo. Essas estratégias garantem impacto populacional validado. No entanto, trata-se de abordagem individual do MFC e seu paciente, a chamada abordagem de risco, a abordagem pessoal; e esta deve levar em consideração a história clínica atual, a exposição a fatores de risco e locais endêmicos. Só desta forma faz-se uma avaliação adequada da pessoa e assegura-se atendimento adequado, eficaz e tempo-efetivo a doenças endêmicas. Doenças como Febre Amarela, Dengue, Leptospirose, podem ser fatais se não diagnosticadas e manejadas de forma adequada em tempo hábil. Portanto, em caso de síndrome febril, primeiro considerar história e exame físico, se a história traz dados sobre viagem, faz-se a análise das doenças dos viajantes. A questão relata que na presença de febre deve se considerar inicialmente; infecções de rotina de não viajante. Contudo deve se considerar a história e o exame físico. Visto que na dengue; o primeiro passo é descobrir a duração da febre, pois a possibilidade de agravamento é maior na sua fase de defervescência; segundo a bibliografia do tratado de medicina de família e comunidade, capítulo 257. A questão 22 não tem resposta correta.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A alternativa A generaliza o uso de antibiótico para casos de diarreia, sem considerar tempo ou gravidade do quadro. Os argumentos dos candidatos reforçam o que o livro Tratado de MFC traz sobre a conduta antibiótica diante de quadros mais graves. Porém, a alternativa A coloca qualquer situação de diarreia como plausível de antibioticoterapia, o que não é correto. De acordo com o Tratado, “episódios de diarreia do viajante são quase sempre benignos e autolimitados”. A orientação do livro Medicina Ambulatorial (capítulo 153) citada no segundo recurso, é direcionada para a pessoa que tiver um quadro de diarreia febril durante a viagem. Ainda segundo o Tratado de MFC, 2019, “a maioria dos viajantes com febre tem infecções comuns em não viajantes, como infecção na via aérea superior (IVAS), infecção do trato urinário (ITU) ou pneumonia adquirida na comunidade. Uma vez que as infecções de rotina foram consideradas, o diagnóstico diferencial deve ser expandido, a fim de incluir infecções relacionadas a viagens” (Capítulo 262), o que justifica a alternativa B como correta.

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

Questão 24

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	2
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	1
Total	5

Argumentação:

1) Com base na situação descrita acredito que não se possa afirmar que a médica realizou prevenção. Ela afirmou que iria solicitar exames e o paciente fica preocupado, ao passo que a médica não chega a explorar as dúvidas nem discute sobre os riscos das DSTs ou sobre os tipos e como evitá-las. Ela entrega um folder e nem ao menos lê com ele e explora suas dúvidas. Há um foco muito grande nos exames e não no processo de prevenção e orientação. A alternativa D parece-me mais justa à situação. Obg

2) A situação hipotética apresentada no Diálogo – vídeo 5 apresenta uma entrevista clínica, ação abordada na obra Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde, Francisco Borrel de Carrió. Na situação proposta em texto e vídeo o MFC examina Marcos, um jovem de 19 anos. Na questão 24, que analisa a solicitação de exames, a banca considerou a letra A o gabarito oficial, no entanto, além desta a letra C também está correta. LETRA C: aproveitou a oportunidade para realizar prevenção de doenças e solicitou exames pactuados com o doente. Com relação ao pedido de solicitação de exames, observa-se que quando a MFC diz: “Ok, vou te pedir então alguns exames. Vou pedir um hemograma completo, diabetes, colesterol, e posso te pedir de doenças sexualmente transmissíveis.” A postura da médica coaduna com a sugerida por CARRIÓ (2012), no sentido de que ao pactuar com o paciente ela adquire sua confiança, pois ele entende que detém certo controle sobre o processo. Observem que a médica não impõe diretamente a realização dos exames, ela usa termos como “posso”, “vou pedir os exames para você, tá?”, evidenciando dessa forma uma relação de cumplicidade por meio do pacto para a solicitação do exame, neste sentido também realizando prevenção de Doença (IST).

3) Deve ser considerada a alternativa D. Contrariamente ao referido na assertiva A não “aproveitou a oportunidade para realizar prevenção”. Apenas se limitou a questionar “costuma usar preservativos nas relações?” e seguidamente deu ao doente o folder.

4) A questão 24 cita a situação apresentada em vídeo (n. 5) que aborda a relação da médica da família e comunidade ao solicitar exames de sorologias para infecções sexualmente transmissíveis a um paciente. No vídeo observa-se o receio, ainda que sutil, do mesmo em ser submetido a tais exames uma vez que alegou ter medo pois nem sempre usa preservativos em suas relações sexuais conforme expôs à médica que o atendia. O gabarito da prova objetiva traz como alternativa correta a letra A ao citar que a médica aproveitou a oportunidade para realizar prevenção e abordou hábitos sexuais de risco do paciente. Ainda que o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, volume II, capítulo 240, pág. 2089 advogue que “é fundamental e mandatário, diante do cenário epidemiológico envolvendo as infecções sexualmente transmissíveis, que o médico de família e comunidade amplie a testagem para todas as pessoas com vida sexual ativa”. E que no Cadernos de Atenção Básica n. 26 - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, capítulo 8, pág. 81 percebamos esta preocupação quando cita-se que a “orientação sexual e identidade de gênero são categorias reconhecidas pelo Ministério da Saúde como determinantes e condicionantes da situação de saúde, não apenas por implicarem em práticas sexuais...”. A oposição a concordância de tal questão está no termo “abordou” que tal alternativa A traz em seu bojo considerando que a médica apenas por perguntar ao paciente que atende se pode pedir exames de doenças transmissíveis e se o mesmo faz uso de preservativos em suas práticas sexuais já tenha assim contemplado aspectos importantes e fundamentais deste tema. A personagem representada pela médica não questionou o paciente quais eram os conhecimentos com relação as doenças sexualmente transmissíveis, quais seus sentimentos em relação ao tema, tão pouco perguntou ao mesmo sobre suas dúvidas e sobre o que foi compreendido, bem como, possíveis resultados do teste. Isto tudo que ora citamos encontramos como orientações no Tratado de Medicina de Família e

Comunidade, volume II, capítulo 240, pág. 2090. E assim nos faz pensar que a alternativa C “aproveitou para realizar prevenção de doenças e solicitou exames pactuados com o paciente” também possa estar correta. Afinal de contas a médica ao entregar folder com orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e perguntar ao paciente que irá solicitar exame para investigar tais questões também demonstra aproveitar a oportunidade de realizar prevenção e pactua com o paciente a solicitação dos exames investigatórios (mesmo que em sua resposta de medo).

5) O Gabarito preliminar aponta como resposta da questão acima a alternativa A. Todavia, conforme veremos a seguir a presente deverá ser ANULADA, tendo em vista existir mais de uma resposta, quais sejam, alternativa A e C. Isso porque, tanto na alternativa A ou C a médica realizou prevenção de doenças, sendo que na alternativa A foi abordado hábitos sexuais de risco do paciente e na C também evidencia-se do texto/vídeo que os exames foram pactuados com o paciente quando o mesmo concorda com a solicitação. Em que pese no final do texto/vídeo Marcos alegar receio acerca do exame de DSTs, por medo devido seu comportamento de risco, ele não se recusou a realizá-lo. Ademais, a não recusa pode ser entendida como uma anuência a realização do exame. Por essa razão, requer a ANULAÇÃO desta questão.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. Dois recursos citam a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte da bibliografia do concurso, e dois não trazem nenhuma referência. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão se baseia no capítulo sobre Método Clínico Centrado na Pessoa, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no Entrevista Clínica (Borrel; p. 37). As alternativas B, C e D estão incorretas porque:

- Na alternativa B a médica não abordou os medos, preocupações e crenças do paciente como recomendado no aconselhamento pré-teste centrado na pessoa. O modelo centrado no paciente, cuja definição é uma relação na qual o entrevistador ou profissional da saúde promove uma relação de cooperação em que ambos os protagonistas encontram um terreno em comum para abordar a natureza das preocupações do paciente, decisões a serem tomadas, ideias do paciente sobre o que ocorre ou deveria ser feito e decisões relativas ao que se deve fazer, levando em consideração suas expectativas e experiência pessoal e cultural de doença como membro de uma comunidade.
- A alternativa C está incorreta porque o paciente não concordou em fazer o exame e relatou estar com medo ainda após a afirmação da médica em pedir o exame.
- A alternativa D está incorreta porque apesar da entrega do material sobre doenças transmissíveis, a médica não aborda os medos de fazer o exame e as dúvidas do paciente, que não foram abordadas na consulta.

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

Questão 25

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	1
Total	3

Argumentação:

1) NA FOTO PROJETA EM CASO CLINICO, NAO ERA POSSIVEL AVERIGUAR PRESENÇA DE PÚSTULA OU SOMENTE PRESENÇA DE PAPULA, VISTO ALTERAÇÕES DE REFLEXO DE FOTO. DEIXA EM DUVIDA SE O CLARO QUE APARECIA ERA PUSUTLA OU REFLEXO DA FOTO, E ISTO ALTERA A UTILIZAÇÃO OU NAO DE ANTIBIOTICO TOPICO, PODENDO SER ALTERNATIVA A OU B. NA FOTO NAO EXISTIA PUSTULAS NITIDAMENTE PRESENTES, QUE NAO DEIXARIA EM DUVIA O USO OU NAO DO ATB TOPICO. PEÇO QUE RECONSIDEREM QUE AS DUAS RESPOSTAS ESTEJAM CORRETAS. GRATA

2) A IMAGEM CORRESPONDE A ACNE LEVE.COM RELAÇÃO AO TRATAMENTO RESPONDI BASEADO NA FIGURA 200.1 (MANEJO NO TRATAMENTO DA ACNE) DA PAG 1708 DO TRATADO DE MEDICINA DE FAMÍLIA 2 EDIÇÃO. E EM RELAÇÃO AO USO DE ANTIBIÓTICO TÓPICO, O USO COM PEROXIDO DE BENZOÍLA É CONSIDERADA ESTRATEGIA PRIMARIA PARA PREVENIR RESISTÊNCIA. NÃO CONSIDEREI A LETRA B TOTALMENTE CORRETA E RESPONDI CONFORME FIGURA 200.1. POR ISSO SOLICITO CONSIDERAR TAMBÉM LETRA A.

3) A questão solicita o tratamento clínico inicial mais recomendado para acne demonstrada na foto apresentada durante a prova. Há de se considerar que:
- Na foto apresentada a pele apresentava pequenas lesões papulares de superfície branca, não havia, a rigor, lesões pustulosas e não havia sugestão de aspecto infeccioso nas lesões. A rigor, esse tipo de lesão deve ser tratada com retinóides tópicos ou peróxido de benzoíla.

- No gabarito, há sugestão de que a imagem tratava-se de acne moderada, no entanto, a característica das lesões não caracterizava acne inflamatória. Na imagem, havia uma única lesão mais central, que poderia sugerir um processo pustuloso, no entanto, ela também poder-se ia tratar de infecção secundária de escaurificação de acne comedônica; e desta forma, seria mais adequadamente tratada com PBO + antibióticos tópicos, sendo esta a escolha de tratamento a fim de evitar resistência bacteriana. A figura 200.4 anexa ao livro texto Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que faz parte da bibliografia recomendada no edital da prova TEMFC 26 ilustra de forma fácil a observar a semelhança da figura apresentada em prova com a imagem em questão.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O primeiro candidato faz referência a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A foto apresentada ao final do vídeo demonstra pelo menos duas lesões pustulosas na região frontal de forma evidente, conforme constatado presencialmente durante a aplicação da prova. Assim, a imagem sugere uma acne leve com pápulas/pústulas. Neste caso, o Quadro 200.1, capítulo 200, do Tratado de Medicina de Família, 2019, recomenda como primeira escolha de tratamento a associação entre antimicrobiano tópico e retinoides tópicos ou peróxido de benzoíla.

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

Questão 27

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	0
Total	3

Argumentação:

1) Na questão 27 a abordagem do diabético prevê a reavaliação da pessoa em ajuste de dose de antiglicemiantes/insulina em 1 a 3 meses, conforme fluxograma disposto no Tratado de Medicina de Família e Comunidade figura 178.4 da pag 1538. Assim sendo, as respostas A e C estão corretas.

- *Tratado de Medicina de Família e Comunidade figura 178.4 da pag 1538.*

Considerar mais de uma alternativa correta.

2) A questão 27 aborda o caso do Sr. Gonçalves de 52 anos apresentado no vídeo n. 6 que cita o mesmo tendo diagnóstico de Diabetes Mellitus (tipo II) de difícil controle.

A alternativa C “recomendar imunização contra Influenza e pneumococos e uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina se microalbuminúria” é a citada como a correta. Ao observar atentamente Sr. Gonçalves no vídeo n. 6 pode-se observar que o mesmo além do diagnóstico de Diabetes Mellitus (tipo II) citado previamente também é paciente com características de algum grau de obesidade. O livro Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseado em Evidências em seu capítulo 8 (A prática da Atenção Primária à Saúde), pág. 102 cita que “a consulta ambulatorial é um momento central na clínica da atenção primária. É ali que o clínico pode usar suas habilidades em favor do paciente...”. Faz parte desta consulta a utilização pelo médico dos melhores artifícios técnicos que possa lançar mão em prol de melhores avaliações diagnósticas do paciente que atende. Logo está mesma obra literária que há pouco citamos acima em seu capítulo 11 (a consulta ambulatorial), pág. 128 nos revela que “é importante estar atento as atitudes do paciente e as mensagens subliminares que ele possa enviar”. Isto em razão de algumas observações serem úteis para fornecerem pistas relevantes...”. Não se utilizar desta observação não nos faria capazes de perceber que Sr. Gonçalves encontra-se acima do peso e que tem aumento da circunferência abdominal acrescentando a sua história clínica elementos importantes para melhor estratificação de risco cardiovascular. E qual a importância deste fato para o recurso ora apresentado? Todo afinal a importância de classificar o indivíduo com Diabetes Mellitus em relação ao seu risco cardiovascular faz argumentação capaz de demonstrar que a alternativa B “solicitar, anualmente, exames de rastreamento para retinopatia, doença coronariana e avaliação dos pés” da questão 27 também está correta como pretendemos demonstrar. O Caderno de Atenção Primária – rastreamento. N. 29, em seu capítulo Recomendações sobre avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce (parte II), pág. 44 que nos ensina “a própria Diabetes Mellitus é entendida mais com um fator de risco cardiovascular, pois essa é a principal causa de morte do paciente diabético. Isso é tão marcante que essa patologia é considerada como equivalente coronariano...” e continua nesta mesma página no quadro de classificação de riscos do paciente diabético como sendo de alto risco cardiovascular e somente por este fato, isoladamente, tem risco de até 20% de chance de acidente vascular encefálico ou infarto do miocárdio nos próximos 10 anos. A avaliação inicial do paciente diabético de acordo com o Tratado de Medicina de família e Comunidade, capítulo 162, página 1437 relata que deve englobar uma história completa para a classificação do diabetes, comorbidades ou complicações crônicas. É recomendado (página 1440 do mesmo Tratado de Medicina citado à pouco) solicitação anual de exames de rastreamento de

retinopatia diabética, de doença coronariana (de acordo com a classificação cardiovascular do Sr. Gonçalves que é de alto risco) e a avaliação dos pés.

Desta forma percebe-se que também a alternativa B da questão 27 é correta.

- *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseado em Evidências em seu capítulo 8 (A prática da Atenção Primária à Saúde)*, pág. 102, 128.

Obs: Capítulo 8 aborda Método Clínico Centrado na Pessoa. Páginas 102 e 128 não abordam o assunto da questão.

- *Caderno de Atenção Primária – rastreamento. N. 29, em seu capítulo Recomendações sobre avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce (parte II)*, pág. 44

- *Tratado de Medicina de família e Comunidade, capítulo 162, página 1437, 1440.*

Obs: refere-se ao capítulo de doença arterial periférica.

Considerar mais de uma alternativa correta.

3) A questão 27 aborda o caso do Sr. Gonçalves de 52 anos apresentado no vídeo n. 6 que cita o mesmo tendo diagnóstico de Diabetes Mellitus (tipo II) de difícil controle.

A alternativa C “recomendar imunização contra Influenza e pneumococos e uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina se microalbuminúria” é a citada como a correta. No vídeo é apresentado o Sr. Gonçalves no vídeo que tem o diagnóstico de Diabetes Mellitus (tipo II), sobrepeso ou obeso. O livro *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseado em Evidências em seu capítulo 8 (A prática da Atenção Primária à Saúde)*, a importância de classificar o indivíduo com Diabetes Mellitus em relação ao seu risco cardiovascular faz argumentação capaz de demonstrar que a alternativa B “solicitar, anualmente, exames de rastreamento para retinopatia, doença coronariana e avaliação dos pés” da questão 27 também está correta como pretendemos demonstrar. O *Caderno de Atenção Primária – rastreamento linha do tempo. N. 29, em seu capítulo Recomendações sobre avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce (parte II)*, pág. 44 é a classificação do sr Gonçalves como de alto risco cardiovascular, devido a presença do diabetes. Tendo por este aspecto a indicação de rastreio anual cardiovascular. A avaliação inicial do paciente diabético de acordo com o *Tratado de Medicina de família e Comunidade, capítulo 162, página 1437* relata que deve englobar uma história completa para a classificação do diabetes, comorbidades ou complicações crônicas. É recomendado (página 1440) a solicitação anual de exames de rastreamento de retinopatia diabética, de doença coronariana (de acordo com a classificação cardiovascular do Sr. Gonçalves que é de alto risco – caderno de Atenção Primária) e a avaliação dos pés. Desta forma a alternativa B da questão 27 é também é considerada correta

- *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseado em Evidências em seu capítulo 8 (A prática da Atenção Primária à Saúde)*,

- *Caderno de Atenção Primária – rastreamento linha do tempo. N. 29, em seu capítulo Recomendações sobre avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce (parte II)*, pág. 44;

Considerar mais de uma alternativa correta.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O segundo e o terceiro recursos trazem a primeira edição do *Tratado de Medicina de Família e Comunidade*, que não faz parte do concurso e que segundo o edital, não seria considerada. Entranto, citam também outras referências indicadas para a prova. O primeiro recurso solicita que a alternativa A também seja aceita como correta. No entanto, está errada pelo fato de que a avaliação do controle do diabetes e/ou a mudança de esquemas terapêuticos não deve ser baseada somente no valor da glicemia de jejum. Como descrito na Figura 178.2 (Gusso, 2019), as metas terapêuticas para o bom controle glicêmico devem ser baseadas na “glicemia semanal média” (avaliada por meio da Hemoglobina glicosilada, por exemplo), no “traçado normal dentro da faixa aceitável de valores glicêmicos” e na “variabilidade glicêmica”. Os recursos 2 e 3 solicitam que a alternativa B também seja aceita como

correta. O Caderno de Atenção Primária (29 – Rastreamento) aborda a avaliação e rastreamento de risco cardiovascular por meio da avaliação de fatores de risco na população geral. Na página 44 da referida bibliografia, a presença de diabetes mellitus, retinopatia e doença coronariana servem para classificar o paciente como tendo alto risco cardiovascular, com ou sem obesidade. Mas não discorre sobre a necessidade e periodicidade de avaliação para rastreio de retinopatia diabética, polineuropatia periférica ou doença coronariana. O Sr. Gonçalves é um paciente que já apresenta diabetes mellitus, ou seja, com alto risco cardiovascular. Gusso (Cap 178 – vide quadro 178.3) indica que a fundoscopia ou retinografia digital (busca de retinopatia diabética) e exame dos pés (busca de polineuropatia periférica e/ou doença arterial periférica) devem ser realizados anualmente no caso de pacientes com Diabetes mellitus – caso do Sr. Gonçalves. No entanto não há qualquer menção à necessidade de exames para rastreamento de doença coronariana anualmente. Desta forma, consideramos a alternativa B incorreta.

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

Questão 30

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	0
Total	1

Argumentação:

1) Em relação as recomendações gerais para aplicação de insulina, o livro Medicina Ambulatorial –Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4º edição, capítulo 93, página 921, descreve o seguinte: “Antes de injetar, puxa-se o êmbolo para verificar a presença de sangue...”. Assim, a opção correta é a letra A, conforme marcado no caderno de resposta, e não a letra C, conforme consta no gabarito, motivos pelos quais a questão deve ser considerada correta para fins de pontuação.

- *Medicina Ambulatorial –Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4º edição*

Alteração de gabarito.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. De acordo com o capítulo 93 (Diabetes Mellito: Diagnóstico e Tratamento), página 916, da bibliografia “Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed.”, “não é necessário puxar o êmbolo para verificar a presença de sangue” para aplicação da insulina. Assim, a alternativa A está incorreta.

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

Questão 31

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) Pelo descrito na história o médico verifica que existem exames inadequados e informa a paciente sobre isso. Não há um enfoque na sobrecarga de exames da unidade/cotas para exames/baixa disponibilidade de recursos. O médico aplica os princípios do rastreamento e solicita os exames adequados. Não houve um enfoque sobre gerenciamento de recursos e sim sobre prevenção/rastreio adequado (acredito que seja este o tema tratado pela descrição do caso).

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão se baseia no Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney, 2018, e no capítulo 1, princípios da medicina de família e comunidade, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019. Ao avaliar quais exames estão indicados para Júlia e quais são desnecessários, ele faz o gerenciamento dos recursos quanto aos pedidos de exames, o que poderia ser considerado também uma atitude de prevenção quaternária. Isto corresponde a um princípio da Medicina de Família e Comunidade segundo McWhinney, que faz parte da atuação do médico, independente da sobrecarga de exames da unidade/cotas para exames/baixa disponibilidade de recursos.

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

Questão 35

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) O Gabarito preliminar aponta como resposta da questão acima a alternativa B. Todavia, conforme veremos a seguir a presente deverá ser ANULADA, tendo em vista NÃO existir resposta CORRETA. Vejamos:

O paciente em questão deveria ter sido submetido a avaliação para DSTs e PSOF, mas na alternativa B faltou avaliar a imunidade para Hepatite B pois mesmo o paciente vacinado não indica que o mesmo é imune, sendo necessário em casos de alto risco de exposição, como no caso do enunciado descrito (“tinha relações sexuais eventuais com diferentes parceiras. Nega uso de preservativo”), realização do teste pós vacina.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão se baseia no capítulo 72 (rastreamento de doenças) e no apêndice 2 (ferramentas de rastreamento e aconselhamento em

adultos) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 66 (rastreamento de adultos para tratamento preventivo) do Medicina ambulatorial, 2013. A referência indicada pelo candidato é da primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte das referências do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. De qualquer forma, o capítulo 175 do Tratado, segunda edição, menciona que a vacina contra hepatite B tem alta eficácia e o Sr. João já tinha o esquema vacinal completo realizado previamente. O exame anti-HBs não aparece como recomendação de rastreamento nas referências do concurso e, mesmo se fosse considerado, deveria ser solicitado entre 1 a 2 meses após a última dose da vacina.

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

Questão 36

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	0
Total	1

Argumentação:

1) A alternativa C, deve ser considerada correta porque apresenta os valores percentuais OBJETIVOS de sensibilidade e especificidade de acordo com o informado no texto da questão. A assertiva D apresenta uma outra análise da questão referente à “MENOR PROBABILIDADE de falsos negativos”, mas não invalida a correção estatística da assertiva C.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O candidato não mencionou nenhuma referência. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão se baseia no capítulo 26 (epidemiologia clínica) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 6 (aplicando evidências em decisões clínicas: conceitos básicos de epidemiologia clínica) do Medicina ambulatorial, 2013. A glicemia de jejum >89mg/dL tem maior especificidade, com menor número de falso-positivos. Portanto, valores acima deste ponto de corte tem maior chance de representar um diagnóstico verdadeiro. A glicemia de jejum <82 mg/dL está mais associada com a possibilidade de descartar um diagnóstico, já que tem menor número de falso-negativos (5%). Já a glicemia de jejum >85 mg/dL tem 9% de falso-negativos e 15% de falso-positivos.

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

Questão 38

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) O Gabarito preliminar aponta como resposta da questão acima a alternativa C. Todavia, conforme veremos a seguir a presente deverá ser ANULADA, tendo em vista que possui duas respostas, quais sejam, alternativa C e D. Pois bem. De acordo com o Código de Ética, Capítulo IV, Art. 22, “É vedado ao médico: Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.” Nesse caso, considerando que Maria quando questionada, “começou a chorar e disse ter ideias e planos suicidas”, a internação imediata se faz necessário, tendo em vista que o médico deve agir em prol do paciente quando o mesmo está em risco iminente de morte, mesmo sem seu consentimento ou do seu representante legal. Agir de forma diferente, violaria o código de ética. Assim, com fulcro no art. 22, do Código de ética médica a alternativa D também está correta, razão pela qual requer a ANULAÇÃO da presente questão. ”
- *Código de Ética, Capítulo IV, Art. 22.*

Anulação

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O Código de Ética não faz parte das referências do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão se baseia nos capítulos 13 e 256 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019. “Existem algumas condições que justificam a quebra de confidencialidade: se um sério dano físico a uma pessoa identificável e específica tiver alta probabilidade de ocorrência; quando um benefício real resultar dessa quebra de confidencialidade; quando for o último recurso, após ter sido utilizada a persuasão ou outras abordagens; e, por último, esse procedimento deve ser generalizável, sendo novamente usado em outra situação com as mesmas características, independentemente de quem seja a pessoa envolvida.” (Tratado, cap. 13). O caso em questão, envolve plano suicida, o que justificaria a quebra de confidencialidade, tornando as alternativas A e B incorretas. No que diz respeito a alternativa D, o MFC optaria por acionar diretamente serviço de urgência, visando internação sem conversar com Paulo (marido da paciente, com quem tinha boa relação), que estaria acessível, aguardando na recepção, o que torna a conduta do MFC menos adequada. Além disso, não há razão para não avisar a paciente quanto à conduta a ser tomada, mesmo que contra sua vontade, como acionar um serviço de urgência para que seja levada à internação. A alternativa C está correta, pois o MFC busca, empaticamente, convencer Maria José sobre a necessidade de envolver um responsável para definir em conjunto a conduta, ainda que não seja o desejo da paciente, dada a gravidade da situação.

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

Questão 42

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	0
Total	1

Argumentação:

1) (Chamomilla recutita) "Deve ser evitada" Não constitui uma contraindicação absoluta podendo ser utilizada. Está contraindicada (Chamomilla nobile/romana) que causa contração uterina comprovadamente.

- *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED capítulo 96/pág 2498.*

Considerar mais de uma alternativa correta.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão se baseia nos capítulos 93 e 96 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 83 do Medicina ambulatorial, 2013. Com relação a alternativa A: Tratado menciona efeito antiemético da camomila somente em altas doses, além de citar que "deve ser evitado em gestantes". (Gusso, cap. 96). Com relação a alternativa D: de acordo com Duncan (cap. 83): "os efeitos mais importantes para o tratamento de náusea e vômitos induzidos por drogas são obtidos pela eletroacupuntura ou injeção de ponto. Os pontos de acupuntura relacionados com o tratamento de náusea e vômitos, segundo a medicina tradicional chinesa, são P6, E36, IG4, Ren 12, E21, E25, B17 a B21." O ponto de acupuntura Pericárdio 6 é indicado para o tratamento de náuseas em gestantes. Como a questão pede a conduta mais adequada, mantemos a alternativa D como a correta.

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

Questão 49

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	0
Total	1

Argumentação:

1) O paciente apresentou um evento inédito após um outro evento inédito (uso da bupropiona há 3 semanas e interrupção do tabagismo há 15 dias). Como é possível a própria bupropiona causar sintomas convulsivos, e sobretudo sendo o paciente idoso com 65 anos em uso de 300 mg da droga, acredito que seria necessário a princípio a suspensão da droga para avaliação de causa-efeito. Num segundo momento, caso mantivesse a convulsão seria necessária a investigação com exames complexos como o de neuroimagem. Acho que nesse caso a alternativa A mais se enquadra na avaliação.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O candidato citou a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não era referência do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão se baseia nos capítulos 242 (tabagismo) e 230 (convulsões e epilepsia) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 106 (epilepsia) do Medicina ambulatorial, 2013. Bupropiona é um medicamento contraindicado quando há história de convulsões, pois pode favorecê-las por diminuir o limiar convulsivante. Portanto, deve ser suspensa. Em pessoas acima de 45 anos, doenças cerebrovasculares e tumores do sistema nervoso central são as causas mais comuns de convulsão sintomática. Em idosos, diante de uma primeira crise convulsiva, deve-se realizar exames de neuroimagem para descartar estas causas, preferencialmente ressonância nuclear magnética, que é superior a tomografia computadorizada de crânio. Portanto, por se tratar de uma pessoa idosa e dadas as causas mais comuns nesta faixa etária, deve-se solicitar o exame de imagem além de suspender o medicamento.

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

Questão 66

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	0
Total	1

Argumentação:

1) De acordo com as recomendações para utilização de tratamento para uma faringite, descrito no livro Medicina Ambulatorial – Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4ª edição, capítulo 162, páginas 1663 e 1664, consta o seguinte: “presença de sinais e sintomas que indiquem alta probabilidade da doença”, de acordo com a tabela. Além disso no livro consta que: “É importante que o médico leve em consideração alguns fatores epidemiológicos como idade do paciente (o pico de incidência da febre reumática é dos 6 aos 15 anos de idade), estação do ano (a faringite estreptocócica é mais comum nos meses de frios) e prevalência do estreptococo na comunidade e nas escolas, além da presença de epidemias”. De acordo com a tabela de sinais e sintomas sugestivos de faringite estreptocócica, a paciente possui 4 deles moderadamente sugestivos, o que a tabela não especifica em relação a probabilidade. Assim, avaliando outros fatores como idade e estação do ano, a bibliografia ainda consta que o “diagnóstico clínico para diferenciar faringite viral e estreptocócica é muito difícil, a cultura de orofaringe permanece sendo o critério diagnóstico de escolha. No entanto, seu valor é limitado no diagnóstico da doença estreptocócica, e o clínico deve ser ciente disto para melhor interpretar esse exame”. Deste modo, a partir da anamnese, exame físico e fatores epidemiológicos o médico poderia avaliar como alta probabilidade de faringite estreptocócica. A questão coloca o fator idade (15 anos), ou seja, de maior pico, porém, não descreve a estação do ano, que é um fator que corrobora para o diagnóstico de faringite estreptocócica. Ainda analisando o livro, no mesmo dispõe o seguinte: “Na maioria das vezes, as manifestações são menos específicas. Estudos epidemiológicos sugerem que cerca de metade dos pacientes com faringite estreptocócica comprovada por exames sorológicos tem infecção subclínica não procura assistência médica”. Continuando, na bibliografia vaticina que: “Alguns sinais e sintomas são mais sugestivos

de infecção estreptocócica que outros, havendo variações de acordo com idade do paciente. A adenite cervical parece ser o sinal isolado mais sugestivo da doença, tanto em crianças como adultos. Mesmo assim, somente 30% dos pacientes com este sinal realmente apresentam a doença, comprovada por aumento significativo de anticorpos antiestreptocócicos”. Deste modo, conclui-se que a adenite cervical não é um sinal patognomônico de faringite estreptocócica, não podendo excluir a doença da paciente em questão. Assim, a opção correta é a letra A, conforme marcado no caderno de resposta, e não a letra D, conforme consta no gabarito, motivos pelos quais a questão deve ser considerada correta para fins de pontuação.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão se baseia no capítulo 197 (dor de garganta) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 162 (dor de garganta) do Medicina ambulatorial, 2013. A questão solicita o manejo mais adequado de acordo com o escore de Centor. Juliana apresenta 2 pontos por este escore (edema amigdaliano e exsudato, febre > 38° C). Ela não possui linfonodomegalia e está com tosse. Neste caso, o NICE não recomenda o uso de antibióticos.

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

Questão 70

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	2
Total	2

Argumentação:

1) De acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, apêndice 1- curvas de crescimento e desenvolvimento, página 2125; O crescimento é uma das mais importantes formas de avaliar a saúde na infância. Depende não só de fatores genéticos, mas também do meio ambiente em que vivem, nível socioeconômico, dentre outros. Por isso o seu monitoramento é essencial na puericultura. Para avaliar problemas no crescimento, mais importante que uma medida isolada é o acompanhamento ao longo do tempo. Não se recomenda tomar condutas em medidas isoladas. Mais confiável é adotar a velocidade de crescimento como guia para se tomar determinada ação; e se a mesma estiver apresentando uma curva descendente, uma conduta severa deverá ser adotada quanto a investigação do evento de desaceleração da velocidade de crescimento. Com uma desaceleração significativa e confirmada em várias consultas não se pode garantir aos pais do menor que ele alcançara o alvo genético em altura na vida adulta; portanto letra A não está correta. No capítulo 97 (Tratado de Medicina de Família e comunidade, pagina 855) que versa sobre os problemas de crescimento e ganho de peso, é enfatizada a importância do valor dos gráficos de acompanhamento; que evidenciam a tendência de crescimento da criança e possibilita o cálculo de velocidade de crescimento da criança. Considera-se como baixa estatura quando a criança apresenta no gráfico de percentil (P menor que -3) ou ela está menos 2 desvios-padrão abaixo da média da altura das crianças da mesma idade e sexo. Ou seja, Pedro encontra-se em necessidade de vigilância e indicação para o decréscimo da velocidade de crescimento como doenças primárias por exemplo (desnutrição, insuficiência renal, hipotireoidismo, osteogênese, alteração cromossômica). Pedro tem necessidade de ser investigado, mas ele não tem o

diagnóstico de deficiência/resistência ao hormônio do crescimento; e portanto letra B também não é alternativa correta. O tratamento da baixa estatura é

Não há necessidade de realizar ressonância magnética da hipófise.

A alternativa D- também está incorreta uma vez que não é possível afirmar que Pedro será um adulto com baixa estatura.

2) A questão 70 cita criança com 3 anos de idade em acompanhamento com médico de família e comunidade. Com histórico citado na inicial da questão crescimento dentro dos padrões de normalidade, mas com diminuição importante do crescimento em determinado momento. Uma das formas de avaliar saúde na infância é a curva de crescimento. Esta por sua vez tem dependência de fatores ambientais, socioeconômicos e genéticos. A avaliação da puericultura é fundamental para este fim adequado conforme orienta Tratado de Medicina de Família e Comunidade, apêndice 1. Curvas de crescimento e desenvolvimento, página 2125. Tão relevante quanto uma medida apenas é o adequado acompanhamento longitudinal. Não é adequado realizar medidas de forma isolada. Alguma decisão médica passa a ser necessária se na investigação de baixa estatura ocorrer episódio de desaceleração na taxa de crescimento. Acaso ocorra importante diminuição da taxa de crescimento em consultas sucessivas é improvável que se possa, com melhor taxa de acerto, determinar aos genitores que a criança irá alcançar sua melhor altura em vida adulta. No capítulo 97 (Tratado de Medicina de Família e comunidade, página 855) que versa sobre os problemas de crescimento e ganho de peso, é enfatizada a importância do valor dos gráficos de acompanhamento; que evidenciam a tendência de crescimento da criança e possibilita o cálculo de velocidade de crescimento da criança. Considera-se como baixa estatura quando a criança apresenta no gráfico de percentil (P menor que -3) ou ela está menos 2 desvios-padrão abaixo da média da altura das crianças da mesma idade e sexo. Ou seja, Pedro encontra-se em necessidade de vigilância e indicação para o decréscimo da velocidade de crescimento como doenças primárias por exemplo (desnutrição, insuficiência renal, hipotireoidismo, osteogênese, alteração cromossômica). Pedro tem necessidade de ser investigado, mas ele não tem o diagnóstico de deficiência/resistência ao hormônio do crescimento; e portanto letra B também não é alternativa correta. O tratamento da baixa estatura é

Não há necessidade de realizar ressonância magnética da hipófise.

A alternativa D- também está incorreta uma vez que não é possível afirmar que Pedro será um adulto com baixa estatura.

Portanto alternativa A não está correta e desta forma tal questão não tem resposta correta de acordo com a bibliografia consultada.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão se baseia no capítulo 112 (problemas de crescimento e ganho de peso) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 34 (problemas comuns de saúde na adolescência) do Medicina ambulatorial, 2013. De acordo com o enunciado, os exames de investigação laboratorial estavam normais, afastando outras causas. Trata-se de um caso de atraso constitucional do crescimento. São crianças caracterizadas por peso e estatura de nascimento normais. No primeiro ano de vida, elas têm velocidade de crescimento normal. Entre 1 e 3 anos de idade, há queda da velocidade de crescimento; a criança segue para novo canal de crescimento e mantém o novo percentil até a adolescência. O exame clínico é normal, tem aparência proporcionada, a idade óssea e o peso/idade podem ser inferiores ou iguais à idade estatural e todas as medidas são inferiores à idade cronológica. A estatura final do adulto segue o padrão familiar. O tratamento se baseia no apoio e na orientação, com bom prognóstico.

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

Questão 72

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	1
Total	2

Argumentação:

1) Sobre a abordagem do caso de Robson de 08 anos e seus pais

Conforme a autora Moira Stewart do livro Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico - Parte 2 : Os quatro componentes do método clínico centrado na pessoa

Há uma linha de raciocínio clara baseada na premissa da medicina de família e comunidade de que é dever do Médico de Família e Comunidade investigar e compreender o círculo social do paciente, histórico, e principalmente o entendimento do paciente sobre o possível diagnóstico, independente do grau de instrução. Apesar do fato de que as tarefas escolares incompletas indicam um possível “descuido” dos pais com os afazeres escolares da criança, a investigação social, as circunstâncias do nascimento do Robson e principalmente o entendimento da família sobre o caso sobressai às outras avaliações. Sendo assim a alternativa (a) também está correta.

2) Deve ser anulada a resposta a esta questão.

O Conteúdo das assertivas A e D mostra-se complementar e por isso conflitante numa avaliação de resposta única. A pretensão está devidamente documentada em “Problemas de Desenvolvimento Neuropsicomotor”, Capítulo 98, Gusso Volume II, “Naturalmente, existe ainda uma inter-relação entre fatores biológicos, ambientais/sociais no que se refere ao desenvolvimento neuropsicomotor.”, pág 869.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O segundo recurso cita a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão se baseia no capítulo 113 (criança com dificuldade de aprendizagem) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 115 (transtornos mentais na infância e na adolescência) do Medicina ambulatorial, 2013. A alternativa A está incorreta porque não é possível estabelecer relação de causa-efeito entre história de sofrimento mental e de anóxia perinatal com dificuldades escolares, especialmente em crianças como Robson, em que há relato de bom desempenho em ambiente familiar.

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

Questão 74

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	2
Total	2

Argumentação:

1) Segundo se lê no tratado de medicina de família de 2012, capítulo de epilepsia e convulsões, página 1837 "Não há evidência suficiente para determinar quanto tempo sem crises é necessário para suspender medicamentos em adultos (Nível Ia) [A]." E na página 1838 "A maioria dos anticonvulsivantes provavelmente atravessa a placenta em quantidades clinicamente importantes (Nível Ia) [A]. Entretanto, o fato de esses fármacos atravessarem a placenta não é suficiente para abolir seu uso.77". Na página 1814 (capítulo de indicações para EEG) não consta como indicação do EEG para suspender o uso de uma droga anticonvulsivante.

- *Tratado de medicina de família 2012*

Anulação

2) A questão 74 narra o interesse de casal de adultos jovens (26 anos cada) em que a mulher é tabagista e tem diagnóstico prévio de epilepsia em uso atual de ácido valproico (não citando a dose) e sem histórico de crises há 3 anos. O gabarito da banca evidencia como alternativa correta a letra D "prescrição de ácido fólico; abordagem do tabagismo e avaliação da possibilidade de suspensão de ácido valproico com eletroencefalograma". Ao analisar a alternativa citada pela banca como correta verifica-se sob a argumentação da referência bibliográfica oficial que a mesma não é uma resposta completamente correta visto que, de acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, volume 2, capítulo 211 (convulsões e epilepsia), página 1.838 lê-se sobre a importância do médico de família e comunidade em realizar avaliação dos riscos de dano fetal relacionada aos benefícios do tratamento da epilepsia na gestação. Esta avaliação deve contemplar a interação entre o médico de família, o especialista em epilepsia e o obstetra. As recomendações desta referência bibliográfica incluem: a suplementação de ácido fólico universal a todas as gestantes para a prevenção de mal formação congênita, orientações quanto ao tabagismo. Não cita a necessidade de interrupção da terapêutica antiepilética e sim evidencia a importância da monoterapia e, se possível, a substituição do Valproato por outro antiepilético que tenha menos possibilidade de danos ao feto. Pois embora a maioria dos anticonvulsivantes provavelmente atravessem a placenta em quantidades clinicamente importantes este fato não é suficiente para abolir o seu uso. A monoterapia é desejável ao invés da politerapia para as mulheres com epilepsia que tomam fármacos antiepiléticos durante a gestação para reduzir o risco de maus resultados cognitivos (nível de evidência A). Assim a recomendação final ainda é a manutenção da medicação na gestação com monoterapia com os fármacos de primeira classe, na menor dose possível, evitando, se possível, o valproato e a politerapia (nível de evidência 1A). A arguição na alternativa D de que a suspensão do ácido valproico poderá ser realizada com o resultado do eletroencefalograma (EEG) induz ao pensamento de suspensão da terapêutica antiepilética durante a gestação e não a substituição de tal fármaco por outro. Em corroboração a este raciocínio observamos que na mesma referência bibliográfica já citada, mesmo capítulo, página 1.834 o autor cita que o EEG é um importante procedimento para o diagnóstico da epilepsia e também capaz de identificar síndromes epiléticas específicas, registrar crises menores e detectar fatores precipitadores, embora isoladamente tal exame não defina ou indique o tratamento pois tal exame normal não afasta epilepsia ou o risco de sua recorrência. O autor ainda no mesmo capítulo desta vez na pág. 1.838 evidencia os riscos de danos ao feto provocados pelo Valproato e pela Carbamazepina. Mas afirma que não há evidência suficiente para determinar se outras drogas antiepiléticas aumentam o risco de malformações congênitas nos filhos de mulheres com epilepsia (nível de evidência 1A). Tal raciocínio por sua vez nos leva a acreditar que a alternativa C do gabarito não está inadequada uma vez que Lamotrigina tem sua utilização na gestação podendo inclusive ser monitorizada (se necessário for) mas não indicado rotineiramente.

Tratado de Medicina de Família e Comunidade, volume 2, capítulo 211 (convulsões e epilepsia), páginas 1.834, 1.838,

Anulação.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. Ambos citam a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. O Medicina ambulatorial (Duncan, cap. 41, página 404) cita que “segundo a Academia Americana de Neurologia, a suspensão da medicação pode ser cogitada se houver ausência de crises por dois a cinco anos, ocorrência de apenas um tipo de crise e/ou exame neurológico e encefalograma (EEG) normais após o início do tratamento. Porém, cabe ressaltar que o risco de recorrência das crises parece ser maior nos 6 primeiros meses após a suspensão da medicação, sendo prudente que esse período seja respeitado antes do início da gravidez”. Mariana teve sua última crise convulsiva há mais de 3 anos, apresenta exame físico normal, embora sem relato de EEG pós tratamento. Sendo assim, a realização de eletroencefalograma seria prudente, visando fornecer mais dados para avaliar a suspensão de ácido valproico. No Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Gusso, cap. 230, 2019), o autor aponta que EEG normal, isoladamente, é incapaz de afastar epilepsia ou o risco de recorrência, mas também responde que o EEG ajuda a responder se o tratamento está adequado. Desta forma, consideramos a alternativa D correta. No que diz respeito à troca de ácido valproico por lamotrigina, concordamos que possa ser considerada caso haja necessidade da manutenção de tratamento farmacológico. Como Mariana está com epilepsia controlada há 3 anos, entendemos, ainda assim, que a retirada do ácido valproico, 6 meses antes da gestação, se possível, seja a melhor medida a ser tomada.

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

Questão 75

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	3
Total	4

Argumentação:

1) A questão 75 cita a situação de infertilidade de casal que busca orientação em saúde de seu médico de família e comunidade em razão de seu problema (infertilidade). O gabarito da banca evidencia como alternativa correta a letra D “a conduta, nesse caso, deve incluir rastreamento de Mariana para doenças infecciosas como clamídia, hepatite C, sífilis e HIV”. Contudo a alternativa D citada pela banca traz que tal rastreamento se dê apenas em Mariana (a esposa) o que contrapõe-se as orientações da referência bibliográfica prevista no edital, à saber. O Cadernos de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, n. 26 do Ministério da Saúde, capítulo 12, página 248 conceitua o termo infertilidade como a ausência de gravidez em um casal após um ano ou mais de atividade sexual regular e sem uso de medidas contraceptivas o que é o caso do casal em epigrafe. A abordagem de infertilidade na atenção básica nos direciona para a abordagem (do casal) no que se refere as solicitações de exames de doenças infectocontagiosas e não apenas a mulher ou apenas ao homem, exceto quando os exames forem específicos para o gênero. pág. 252. Por sua vez o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, volume 2, capítulo 114, pág. 981 e 983 também concorda

com tal abordagem ao casal explicitando o termo “ao casal”. Já na obra Medicina Ambulatorial – condutas de atenção primária baseadas em evidências em seu capítulo 45, pág. 447 (avaliação diagnóstica do casal infértil) temos o seguinte destaque do autor em caixa de texto “todos os casais devem se submeter a uma triagem inicial para doenças infecciosas, que inclui os seguintes exames: VDRL, HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV e clamídia no soro”. Assim, analisando todas as alternativas apresentadas na presente questão percebemos e advogamos de forma respeitosa que não há uma alternativa que possa, absolutamente e de forma exclusiva, ser considerada correta.

- *Cadernos de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, n. 26 do Ministério da Saúde, capítulo 12, página 248, pág. 252.*

- *Tratado de Medicina de Família e Comunidade, volume 2, capítulo 114, pág. 981 e 983*

- *Medicina Ambulatorial – condutas de atenção primária baseadas em evidências em seu capítulo 45, pág. 447 (avaliação diagnóstica do casal infértil)*

Anulação

2) A infertilidade se define como a ausência de gravidez em um casal após um ano ou mais de atividade sexual regular e sem uso de medidas anticonceptivas. Na avaliação de investigação por infertilidade há vários fatores relacionados ao homem e a mulher; geralmente as causas femininas são maiores que as masculinas (Cadernos de Atenção Básica, número 26). De acordo com o Tratado de Medicina de família e comunidade (2012, p.114) a infertilidade masculina afeta 10% dos casos. Alguns exames específicos para o homem- como por exemplo o espermatozograma - que deverá avaliar não somente a quantidade de espermatozoides, mas também a qualidade do mesmo, a capacidade de movimentação e a proporção de espermatozoide com formato normal. Mesmo que quali quantitativamente esteja dentro dos padrões de normalidade não descarta a infertilidade masculina, pois podem ter outras causas como por Diabetes mellitus, função erétil, varicocele, dentre outros (Cadernos de Atenção Básica, pagina 252, número 26). E alguns exames específicos para a mulher como o preventivo. MAS conforme o Cadernos de Atenção Básica número 26, página 252) o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (página 983), as sorologias devem ser solicitadas para a avaliação do casal. Na alternativa D; elas foram solicitadas somente para Mariana e não para o casal em investigação para infertilidade. De acordo com a bibliografia consultada não há resposta correta. Solicito anulação da questão.

- *Cadernos de Atenção Básica, número 26, pagina 248;252*

- *Tratado de Medicina de família e comunidade (2012, p.114; pag 983*

Anulação.

3) O Gabarito preliminar aponta como resposta da questão acima a alternativa D. Contudo, conforme se perceberá a seguir a presente deverá ser ANULADA, por não existir resposta CORRETA dentre as alternativas. O tratado de Medicina de Família e Comunidade, prevê no capítulo 114, página 983 que: “ Avaliação do casal infértil - Triagem inicial para doenças infecciosas: Anti-HCV, HBsAg, Anti-HIV, VDRL clamídia IgG e HTLV I/II.” Conforme supramencionado a conduta prevista no Tratado a ser realizada nesse caso, é a triagem inicial para doenças infecciosas, e a alternativa D, suprime o rastreamento HTLV I/II. Por essa razão, a alternativa D também está incorreta, pelo que requer a ANULAÇÃO da presente questão.

- *Livro: Tratado de Medicina de Família e Comunidade, prevê no capítulo 114, página 983.*

Anulação.

4) A questão n. 75 descreve a continuidade do relato da questão n. 74. Assim, um casal com 26 anos, tentando engravidar há 18 meses do primeiro filho, pede-se a alternativa correta. No livro Medicina Ambulatorial – Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4ª edição, capítulo 39, página 383, para a avaliação de um casal infértil descreve: “Alguns aspectos da anamnese e do exame físico são vitais para um

diagnóstico e prognóstico do casal infértil. Mulheres mais de 35 anos [a questão relata 26 anos], por exemplo, apresentam uma chance bastante reduzida. O tempo de infertilidade também se associa com piora do prognóstico do casal infértil [o livro não especifica tempo]. Mulheres com história médica pregressa de doença inflamatória pélvica, ou gestação ectópica exibem um fator associado importante que indica dano tubo-peritônio a qual pode ser a causa da infertilidade”. Todavia, verifica-se que na questão não relata histórico de doença inflamatória pélvica. Continuando, no livro ainda consta: “Portanto, a investigação deve ser iniciada com história detalhada, abordando os seguintes pontos: idade, ocupação, tempo de fertilidade, paridade, características do ciclo menstrual, história das gestações, cirurgia pélvica, fumo, exposição a fármacos, substâncias tóxicas e fatores ambientais e tratamentos prévios de infertilidade. A relação sexual do casal deve sempre ser abordada, pois aspectos sexuais estão frequentemente relacionados com a fertilidade”. Deste modo, tais fatores da investigação não foram abordados na questão. Assim, conclui-se que a questão possui duas opções corretas, sendo as letras A e D. Como no caderno de resposta foi marcada a letra A e no gabarito designa como correta a letra D, a alternativa A deve ser considerada correta para fins de pontuação.

- *Medicina Ambulatorial – Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4ª edição*

Considerar mais de uma alternativa correta.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O recurso 3 cita apenas a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte do concurso. Os recursos 1 e 2 também citam essa referência, mas incluem outras que estão na bibliografia recomendada. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A alternativa correta, D, afirma que a conduta para o caso em questão “deve incluir rastreamento de Mariana para doenças infecciosas como clamídia, hepatite C, sífilis e HIV.” Isto não significa que não se deva realizar a investigação de Júlio (vide recursos 1 e 2), pois não há nenhuma menção para que se aborde apenas Mariana. Não há consenso na literatura quanto à solicitação de anti-HTLV 1 e 2 para investigação de infertilidade. Gusso (Capítulo 130) cita a necessidade de solicitação de anti-HTLV 1 e 2, diferentemente de Duncan (Cap 39, página 384). De qualquer modo, a alternativa D utiliza o termo “deve incluir”, o que não exclui a solicitação de outros exames. De acordo com Duncan (Cap 39, página 382) “o casal que manteve relações sexuais regulares durante um ano, sem uso de método contraceptivo, e não obteve gestação após esse período preenche os critérios para se iniciar a investigação.” A investigação deve envolver anamnese, exame físico e exames complementares. Sendo assim, a alternativa A está incorreta.

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

Questão 79

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	1
Total	3

Argumentação:

1) O TESTE DE MEMORIA RECENTE UTILIZADO NA AVALIAÇÃO INICIAL DO ESTADO MENTAL, TEM ORIGEM NO TESTE FOLSTEIN MINI-MENTAL, E MEDIANTE INCAPACIDADE, O TESTE É COMPLETADO. PORTANTO É ATRAVÉS DESTES QUE SE INICIA A AVALIAÇÃO E CASO HAJA INCAPACIDADE POR PARTE DO PACIENTE O MESMO É COMPLETADO. SOLICITO CONSIDERAR A RESPOSTA DA LETRA D, COMO OUTRA ALTERNATIVA CORRETA.

2) O Gabarito preliminar aponta como resposta da questão acima a alternativa A. Todavia, conforme veremos a seguir a presente deverá ser ANULADA, tendo em vista existir mais de uma resposta, quais sejam, alternativa A e D. Vejamos:

O tratado de Medicina de Família e Comunidade, prevê no capítulo 210, página 1821 que: “É importante realizar uma primeira avaliação mental. Para isso, pode-se utilizar o miniteste do estado mental (Quadro 210.3), bem como o teste do desenho do relógio e testes de fluência verbal.”

3) No livro Medicina Ambulatorial – Condução de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4ª edição, capítulo 68, página 658, descreve o seguinte: “Um indicador sensível de diminuição das funções cognitivas é a perda de memória recente e habilidade de cálculo. A avaliação da memória recente é provavelmente o melhor teste, tendo em vista que a habilidade de cálculo pode ser prejudicada pelo nível cultural e de educação formal dos pacientes. O teste de memória recente tem origem em um dos itens do teste Folstein mini-mental. Consiste em solicitar ao paciente que repita o nome de três objetos imediatamente e três minutos após serem citados. A incapacidade de lembrar os três nomes deve levar à aplicação completa de teste para avaliação da função cognitiva”.

Deste modo, conforme se verifica nas alternativas de resposta, há duas opções como sendo as corretas, quais sejam, as letras C e D, motivos pelos quais a questão deve ser anulada.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. O segundo recurso cita a primeira edição do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, que não faz parte do concurso. De acordo com o edital, recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão se baseia no capítulo 89 (saúde do idoso) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 69 (avaliação multidimensional do idoso) do Medicina ambulatorial, 2013. A avaliação multidimensional do Idoso (AMI) é um instrumento diagnóstico que tem por fim identificar limitações médicas, psicológicas e funcionais do idoso que frequentemente são negligenciados. Permite intervenção nos problemas que mais afetam a qualidade de vida do idoso. Os domínios presentes na AMI são: visão, audição, função dos membros superiores e inferiores, estado mental, risco de queda domiciliar, atividades da vida diária, incontinência urinária, estado nutricional e suporte social. Com relação aos itens abordados na questão:

- Suporte social - O suporte social faz parte da AMI através da identificação de cuidadores ativos ou em potencial. Auxilia no mapeamento de rede social de apoio no caso de incapacidades temporárias, internações hospitalares ou incapacidade de familiares próximos. Deve-se identificar com nome, endereço e telefone a pessoa que pode tomar decisões sobre a saúde do paciente em caso de impossibilidade ou emergência.
- Audição - O déficit auditivo muitas vezes não é reconhecido e pode não ser motivo de queixa do paciente ou família. Logo na avaliação multidimensional do idoso é recomendado testar a audição através do teste de Whisper. Caso o teste de Whisper esteja alterado deve ser realizada otoscopia e se otoscopia sem alteração no ouvido externo é recomendada a audiometria. A audiometria só é recomendada caso teste Whisper alterado com otoscopia normal.

- Estado nutricional - O indicador do estado nutricional do idoso utilizado pela AMI é a variação do peso em relação ao basal e presença de anorexia. Assim o IMC não é útil nesta avaliação.
- Estado mental - A perda da memória recente no idoso é um indicador sensível de diminuição das funções cognitivas. A avaliação da memória recente é provavelmente o melhor teste, tendo em vista a habilidade de cálculo pode estar prejudicada pelo nível cultural e educação formal dos pacientes. Assim a avaliação do estado mental, através da AMI, consiste em solicitar que o paciente relembra o nome de três objetos imediatamente e 3 minutos após serem citados e não aplicação de todo questionário do Mini mental.

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

Questão 80

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	1
Total	1

Argumentação:

1) A questão 80 trata de lesão sindrômica de dor no ombro; segundo bibliografia proposta Tratado de Medicina de Família e Comunidade, o manejo para as dores nos ombros depende da etiologia, mas basicamente pode seguir os seguintes princípios: tratamento da dor com AINE, crioterapia e repouso. A indicação de fisioterapia deve ocorrer imediatamente APÓS O TRATAMENTO da fase aguda, que consiste em crioterapia, repouso e uso de anti-inflamatório, como já descrito. Ou seja, a letra A não condiz com a conduta inicial de abordagem do quadro; e sim conduta de seguimento.

Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão se baseia no capítulo 215 (dor no ombro) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, e no capítulo 126 (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: DORT) do Medicina ambulatorial, 2013. A questão descreve um quadro de LER/DORT, com piora na dor, que não está mais respondendo apenas ao uso de analgésicos, o que por si já justifica outras medidas terapêuticas. Além disso, a alternativa correta cita encaminhamento para fisioterapia, o que é condizente com o texto do Tratado, citado também pelo candidato, que indica este tratamento imediatamente após o tratamento de fase aguda, pois como se trata de encaminhamento, a fisioterapia será realizada na sequência.

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