

TEMFC Nº 27

Respostas aos recursos da prova escrita de 01 de dezembro de 2019

Resumo executivo:

Recebemos um total de 133 recursos, referentes a 47 questões.

Recursos em desacordo com o edital não foram considerados. Tivemos 5 recursos para os quais não foi efetuado o pagamento da taxa correspondente, 17 que não estavam baseados nas referências bibliográficas do concurso e 8 que não indicaram a referência de forma adequada.

Portanto, foram analisados 103 recursos, referentes a 40 questões.

Todos os recursos foram indeferidos, mantendo-se o gabarito original da prova.

Recursos em desacordo com o edital não foram considerados nas seguintes situações:

1) Ausência de pagamento da taxa correspondente

“Artigo 27º, § 2º - Para cada recurso interposto será necessário realizar o pagamento de taxa no valor de R\$ 20,00 (vinte reais) na conta concurso, conforme artigo 4º, V deste edital”

2) Recurso baseado em literatura que não faz parte das referências bibliográficas do concurso

“Artigo 27º, § 1º – Os recursos não podem ser baseados em literatura não incluída na bibliografia oficial do Concurso”

3) Recursos não descreveram a referência bibliográfica adequadamente, conforme solicitado no formulário de recurso

“Artigo 27º - Os recursos em relação à Prova Escrita, devidamente fundamentados com referência bibliográfica indicada por este Edital (livro, capítulo e página), deverão ser interpostos através de formulário eletrônico disponível na área de Titulação, Concurso Atual, do site da SBMFC (...). Para tal devem ser obedecidos todos os procedimentos de preenchimento do formulário padrão disponível na página da SBMFC na Internet...”

Questão 1

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	No que se trata o diagnóstico Dor torácico, angina e infarto agudo do miocárdio a questão 01 referem se a (o alívio da dor rapidamente em repouso e uma das características de angina típica), sendo que a referência bibliográfica abaixo não evidencia a palavra rapidamente, sendo assim Data vênua a questão está formulada de forma errada levando o aluno na interpretação da questão ao erro.	A questão está embasada no livro Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, página 1345, e no capítulo 158 e no quadro 158 do livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019.
02	Não há suficientes elementos para orientar o diagnóstico logo para doença coronariana. Paciente jovem lactente, sem mencionar antecedentes cardiovasculares. Com uma anamnese que orienta para transtorno de ansiedade, dor torácica inespecífica ou mastite, que aparentemente foi descartada pelo exame físico.	Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed: Princípios, Formação (...) Gustavo Gusso. Tabelas 158.1 e 158.2 (versão online não dispõe de número de páginas).

	A investigação da dor torácica do caso clínico foi mal orientada para DAC. Ver: tabelas 158,1 e 158,2 do livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed: Princípios, Formação (...) Gustavo Gusso.	
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: A questão não pergunta qual o diagnóstico do caso e sim avalia o conhecimento sobre os possíveis diagnósticos diferenciais de dor torácica por meio da avaliação clínica de sinais e sintomas. Segundo o Medicina Ambulatorial (p. 789), a avaliação de dor torácica envolve os seguintes elementos:

Angina típica é caracterizada por desconforto torácico:

- subesternal;
- provocado por exercício ou estresse emocional; e
- aliviado rapidamente em repouso ou com nitratos

No quadro 158-1 do Capítulo 158 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade também está descrito sobre a classificação da dor torácica.

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

Questão 5

Recurso

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Prezados senhores: Nesse quesito, considero que o ecomapa, como instrumento de avaliação familiar, por meio de uma representação gráfica, que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa, com a família em questão e o meio onde vivem, poderia ser uma opção de resposta. O contexto no qual se está imerso, que suporta a estrutura o meio relacional do indivíduo ou da família, servirá para ilustrar, compreender, observar, tecer hipóteses, integrar e envolver os recursos disponíveis dessa rede de possível apoio.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 35, página 936.
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: A questão avalia qual a intervenção terapêutica de apoio mais útil nesse caso para ajudar a superar os problemas psicossociais relacionados à sua queixa somática. O ecomapa é um instrumento de avaliação familiar que pode ajudar, mas não é considerado a melhor intervenção terapêutica de apoio para somatização entre as demais alternativas. Segundo o Medicina Ambulatorial (p. 1144), nessas ocasiões de somatização, intervenções de apoio podem ser usadas para ajudar os pacientes a superarem os diversos problemas psicossociais que se associam as suas queixas. A utilização da técnica de solução de problemas (ver Capítulo Intervenções Psicossociais na Atenção Primária à Saúde), geralmente associada a outras intervenções de caráter cognitivo-comportamental, são recomendadas no manejo.

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

Questão 6

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Deveria manter o alendronato pelo fato da paciente ter 70 anos e estar com Osteopenia, evitando-se a progressão para Osteoporose. .	Os bifosfonados são efetivos na prevenção de fraturas quando utilizados por 3 a 4 anos. Ducan pág 1234.
02	O primeiro principio geral seria não mais do que cinco fármacos a serem tomados por uma única pessoa(...) a alternativa (A) trás como opção reduzir o número de medicamentos, procurando se aproximar de cinco fármacos, dessa forma a alternativa fica tendenciosa ao erro já que o correto é não mais que cinco fármaco. A alternativa (B) suspender clonazepam, imediatamente, devido ao risco de quedas em idosos. Pag. 252 Menciona uma revisão sistemática de 16 estudos de suspensão de sedativos, antidepressivos, inibidores da colinesterase e antipsicóticos mostrou uma redução nas quedas e uma melhora na função cognitiva (...). estando assim a alternativa (a) e (b) corretas.	Gustavo; Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática no cap. 30 Polifarmácia, pag. 251-252.
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Embora o livro da bibliografia, Tratado de medicina de família e comunidade Gusso 2019 cite o número de cinco, ele o faz de forma totalmente arbitrária, sem sólida referência. Por outro lado o Manual de medicina de família e comunitária de McWhiney cita outra abordagem, subjetiva e caso a caso, e de modo algum parte da ideia de que exista um número máximo ou adequado de drogas distintas que uma pessoa deva usar,	"A abordagem clínica ideal para a MM (multi morbidade) é o método clínico centrado na pessoa (ver Cap. 9). É imperativo que o médico de família e comunidade chegue a um entendimento dos efeitos da doença no funcionamento diário da pessoa, seus medos e sentimentos, suas ideias sobre o que está causando seus problemas e suas expectativas em relação ao médico e ao sistema de saúde. Os problemas e as prioridades de uma pessoa irão variar ao longo do tempo, da mesma forma que sua experiência de doença, e isso exige uma abordagem flexível por parte do médico. Chegar a um entendimento entre a pessoa e o médico é

		<p>algo que está associado com melhora nos resultados (Stewart et al., 2014) e pode ser difícil para o médico, que necessita reconhecer que muitas das medidas recomendadas nas diretrizes para entidades nosológicas só podem ser abordadas em uma relação de confiança de longo prazo ou, algumas vezes, não há como serem abordadas. “Os compromissos podem ter que considerar o contexto da pessoa, e algumas vezes a implementação progressiva de recomendações pode representar uma boa alternativa [...]” (Stewart e Fortin, 2014, p. 24). Isso exige o exercício judicioso do que é conhecido hoje como sabedoria prática. Aristóteles chamou isso de frônese e a descreveu como a virtude primária. Talvez o escritor canadense Robertson Davies coloque isso de forma mais sucinta chamando de “[...] a grandeza do espírito que faz a diferença entre o melhor curandeiro e o técnico capaz” (Davies, 1996, p. 100).” McWhiney, Manual de medicina de família e comunidade, Porto Alegre, 2017. Caítulo 16 Multimorbidade; Experiência Subjetiva; Polifarmácia p 694</p>
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Ao analisar esta questão, percebe-se que ela é composta de dois pontos, manejo da Polifarmácia e Gestão de cuidado ao idoso. A resposta (A) trata do primeiro ponto, e a C trata do segundo, considerando que parte do cuidado com o idoso é evitar o agravamento de passar de Osteopenia à Osteoporose. Fica claro, na pergunta 7 que para diminuir a polifarmácia um dos medicamentos que deveriam ser suspensos é o Clopidogrel, por exemplo.</p>	<p>Não encontro na sua Bibliografia pontos que priorizem diminuição de medicamentos e coloquem em risco a saúde do paciente.</p>
Total de recursos enviados: 04		

Parecer: De acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 30, Polifarmácia, Princípios gerais: 1. Não mais do que cinco fármacos a serem tomados por uma única pessoa é um bom objetivo e ajuda a estimular conversas com os pacientes sobre quais medicamentos são sua prioridade – isto é, quais são os mais importantes para a sua qualidade de vida.

A alternativa B está incorreta porque os benzodiazepínicos não devem ser suspensos imediatamente, mas sim de forma gradual.

A alternativa C está incorreta porque não há indicação para tratamento da osteopenia apresentada por Maria. Os bifosfonados são indicados para tratamento de osteoporose. Na osteopenia, não há indicação de uso de tratamento farmacológico, conforme quadro “árvore de decisão”, do capítulo 221, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

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

Questão 7

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Poderia ser considerado a opção A, em vista que a paciente está controlada da hipertensão arterial e realmente os IECAs podem ter como efeitos adversos a hipotensão postural, principalmente nas primeiras doses, idosos, quando associados a outros anti-hipertensivos, estados hipovolêmicos, etc. Também acredito que dizer que o clopidogrel não apresenta benefício, não seria o melhor enunciado, pois ademais das variadas ações terapêuticas nas doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e nas doenças arteriais periféricas, a última atualização das diretrizes em cardiogeriatría da sociedade brasileira de cardiologia (2019), coloca o clopidogrel como medicamento inibidor P2Y12 de escolha nas coronariopatias nos pacientes acima de 75 anos.	Gustavo Gusso. Tratado de medicina de família e comunidade 2da ed. (Página 4031). Arq Bras Cardiol. 2019; 112(5):649-705. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019 (Página 671). Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna, 25.ª ed. (Página 179). Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica 13 ed. (Página 483).
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Eu peço que reavalie a resposta de questão de nº07. Visto que no enunciado da questão, a paciente teve IAM prévio, portanto não deve-se retirar o clopidogrel, pois o mesmo ajuda a evitar um novo evento, além disso essa paciente não apresentou nenhuma queixa de sangramento em sua história. Devemos observar também que a mesma sente MUITA DOR, que é a sua PRINCIPAL QUEIXA/RECLAMAÇÃO, mostrada em vídeo, devendo ser CONSIDERADA e VALORIZADA. Portanto a melhor opção de medicação a ser retirada é a SINVASTATINA, que embora esteja ligada a uma função "antiinflamatória", seria menos resolutiva pra esse caso, além de estar, muitas vezes associada a DOR MUSCULAR e até RABDOMIÓLISE. A	Tratado de Medicina da Família e Comunidade-GUSSO. Não lembro a página.

	questão certa seria a D. A questão B também poderia ser a verdadeira, se não tivesse, em seu enunciado, a expressão: ...imediatamente...	
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: Segundo o capítulo Polifarmácia do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, estudos recentes também indicam que os betabloqueadores (e não os inibidores da enzima conversora de angiotensina) são inadequados para o tratamento da hipertensão em idosos, devendo ser suspensos.

Em paciente de alto risco cardiovascular: indicadas estatinas em dose baixa a moderada (sinvastatina 10-40 mg).

Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 157, para prevenção secundária IAM (infarto agudo do miocárdio): para uma pessoa que já tenha apresentado IAM, são recomendadas as seguintes medidas no cuidado depois do evento:

- AAS. Há indicação para uso contínuo, salvo se houver intolerância ou indicação de anticoagulação.

- Dupla terapia antiplaquetária. Associar um segundo antiagregante plaquetário além do AAS, como clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor, durante período de até 12 meses, nos pacientes que colocaram stents. A paciente do caso não tinha stent e seu IAM foi há 5 anos.

- Estatina. Indicada para prevenção secundária pós-IAM.

- Inibidor da enzima conversora de angiotensina. Indicado para pessoas com disfunção sistólica ventricular esquerda (fração de ejeção reduzida), insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão, doença renal crônica estável. Iniciar depois da estabilização hemodinâmica; titular a dose, monitorar função renal, eletrólitos séricos e PA. Pode ser substituído por bloqueador de receptor de angiotensina se houver intolerância.

- Betabloqueador. Utilizar por 12 meses após o IAM e rever indicação.

A parte da argumentação do primeiro recurso que se baseou em referência que não era do concurso, não foi considerada, conforme edital.

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

Questão 8

Recursos

Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	MANTER ALENDRONATO PARA PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE	A PACIENTE DA QUESTAO TINHA VARIOS FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE (TABAGISMO, IDADE AVANÇADA, GENERO FEMININO, RAÇA BRANCA) ALEM DE JA POSSUIR OSTEOPENIA DESCRITA. SEGUNDO O TRATATADO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA CAPITULO 92, PAG 1065, TABELA 92.2. A

		PACIENTE TEM INDICAÇÃO DE USAR O ALENDRONATO PARA PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Segundo o edital, não são aceitos recursos baseados em literatura que não faz parte das referências bibliográficas do concurso. A questão 8 também se refere a outro tema. Provavelmente o candidato queria se referir à outra questão.

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

Questão 11

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>A situação hipotética apresentada no Diálogo – vídeo 3 apresenta uma entrevista clínica, ação abordada na obra Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde, Francisco Borrel de Carrió.</p> <p>A questão se refere à interpretação de aspectos da comunicação verbal do médico no vídeo, que apresenta momentos de alta reatividade e de baixa reatividade, que é diferente de um estilo emocional reativo, o que também caberia nesse caso porque a paciente estava depressiva.</p> <p>A letra C da questão se refere aos momentos que o médico demonstrou baixa reatividade emocional, em momentos que fez silêncios em certos momentos na sua possível interpretação no caso.</p> <p>Alta reatividade: pouco tempo entre uma fala e outra. O médico 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.</p> <p>Entendemos por reatividade do entrevistador o tempo que ele demora em intervir depois da fala do paciente. Com reatividade alta, ocorrem interrupções do profissional isso não ocorre na cena do vídeo 03, mas com reatividade baixa, silêncios disfuncionais.</p> <p>O 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).</p>	<p>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.</p>
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: A palavra reatividade isoladamente pode se referir ao tempo de fala, mas o termo reatividade emocional está descrito na página 148 do livro Entrevista Clínica: a alta reatividade emocional também faz o profissional tentar aliviar “agora” o sofrimento do paciente, a “fazer alguma coisa” em resposta à expressões de dor. O médico no vídeo atua dessa forma, que tenta inibir o choro da paciente e dar certezas prematuras nas frases: “Não chore! As coisas vão melhorar, a vida é bela!”, ao invés de facilitar a verbalização de emoções e dar uma resposta empática quando a paciente começa a chorar.

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

Questão 12

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	O luto nas mortes por suicídios o tempo do processo de luto é muito variável e com frequência duram muito mais do que as pessoas esperam. E as estratégias de tratamento inicial devem ser de apoio, com foco no restabelecimento da resiliência.	Ducan página 81.
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Não há nenhuma razão para achar que "anamnese religiosa" seja mais adequado do que ter tato ao abordar situações ou eventos traumáticos relacionados ao falecido.	Não encontrei na bibliografia o conceito de "anamnese religiosa". O livro "Entrevista clínica, habilidades e comunicação para profissionais de saúde" Porto Alegre 2012, traz esse trecho que poderia ser considerado como versando sobre a "anamnese religiosa": "5. Não tenha medo de falar de ideias religiosas, mesmo que você siga outra religião, seja agnóstico ou ateu. É perfeitamente possível falar desse assunto sem ter de revelar suas próprias crenças, sempre com respeito e apoio às crenças do consultante, quando elas são construtivas e reparadoras." p147; Não há nada que indique nem que isso seria o mais correto e muito menos ainda que fosse de alguma forma mais correto que que contenção e tato no

		momento da fala, como no mesmo livro, na mesma página o texto traz "Não se sinta obrigado a agir ou a propor ações. É justamente nisso que consiste a capacidade de contenção emocional."; mais que isso, a contenção emocional é citada antes. Além disso pacientes podem perceber a atitude de investigação religiosa por parte de profissionais declarada e sabidamente ateus como hipócrita, com conteúdo de infantilização e menosprezo. É preciso lembrar que para o médico tratar o paciente como pessoa é preciso antes de tudo tratá-lo como igual, sendo uma pessoa inteira e verdadeira a cada momento.
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	no processo de luto segundo informacoes dos autores a melhor abordagem e ouvir e evitar falar de situacoes traumaticas relacionados a pessoa falecida. Isso pode trazer a tona varias questoes que podem piorar o luto	CASO COMPLEXO 7 Samuel Fundamentação Teórica: O luto na Estratégia Saúde da Família
Total de recursos enviados: 03		

Parecer: A questão pergunta qual das alternativas contém uma abordagem correta. A alternativa A está correta, segundo o capítulo 95 (Abordagem da espiritualidade, página 807, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade): para facilitar a abordagem da espiritualidade na prática clínica, muitos autores têm desenvolvido instrumentos para obtenção da história ou anamnese espiritual. A literatura descreve vários questionários que exemplificam questões para a realização da anamnese espiritual. Coping é o modo como a pessoa lida com o estresse, ou seja, são as estratégias cognitivo-comportamentais utilizadas pela pessoa para manejar situações estressantes. Quando essa estratégia enfoca a religiosidade ou a espiritualidade, recebe o nome de coping religioso-espiritual.

O autor Borrell reforça a importância de abordar a espiritualidade ao descrever: não tenha medo de falar de ideias religiosas, mesmo que você siga outra religião, seja agnóstico ou ateu. É perfeitamente possível falar desse assunto sem ter de revelar suas próprias crenças, sempre com respeito e apoio às crenças do consultante, quando elas são construtivas e reparadoras.

A alternativa B está incorreta, porque segundo o livro Medicina Ambulatorial, p. 85: Uma das grandes dificuldades sociais é o silêncio, isto é, a dificuldade de se falar sobre o luto abertamente, o que se coloca como um dos desafios quando se lida com esse tema.

A alternativa C está incorreta porque segundo o Medicina Ambulatorial, capítulo 9: o diagnóstico de transtorno do luto prolongado não deve ser realizado até terem transcorrido seis meses de luto.

Segundo o edital, não são aceitos recursos baseado em literatura que não faz parte das referências bibliográficas do concurso.

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

Questão 14

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	No tratado de medicina de família na página 2048 na figura 238.1 apresenta o fluxograma com as recomendações para o atendimento a pessoas com sintomas depressivo e a recomendação é que o retorno deve ser em 2 semanas e não semanal como está na resposta do gabarito. Segue a recomendação: Buscar com a pessoa formas autônomas ou recursos pessoais para lidar com a crise. Apresentar as possibilidades terapêuticas da UBS e da rede de saúde. Agendar retorno para 2 semanas.	“Fluxograma para atendimento a pessoas com sintomas depressivos na atenção primária à saúde. Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 2048). Artmed.”
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A paciente encontra-se me processo de LUTO RECENTE por perda do filho, o médico diagnosticou DEPRESSÃO, embora que leve, o melhor tratamento é o uso de IRS ou antidepressivos JUNTO a psicoterapia, e acompanhamento médico. A resposta dada como correta o ACOMPANHAMENTO MEDICO, o mesmo Gustavo Gusso no seu livro disse que há problemas de padronização. (verQuadro 238,3) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. É muito ousado tratar só com acompanhamento médico e terapias não farmacológicas. No quadro supracitado disse: Disse que é UMA Das possibilidades, mas o MELHOR é junto com o paciente definir o tratamento a ser usado, ou DEFINIR UM PLANO CONJUNTO. Então, não teria como afirmar-se que o 'melhor' tratamento inicial fosse excluir a medicação. A resposta correta então seria 'apresentar para o paciente as possibilidades, vantagens e desvantagens e definir um tratamento conjunto'.	GUSTAVO GUSSO. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Quadro 238.3 (livro online, não disponho de número de página em livro físico).
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: Segundo o capítulo 109 do Medicina Ambulatorial: no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), na depressão leve o papel dos medicamentos antidepressivos não está bem estabelecido. Nesses casos, recomenda-se que se empreguem medidas

não farmacológicas por seis semanas: psicoeducação, exercícios físicos, acompanhamento semanal do paciente e, quando possível, psicoterapia (ver capítulo Intervenções Psicossociais na Atenção Primária à Saúde). Se os sintomas persistirem ou piorarem, recomenda-se iniciar antidepressivo.

Existem evidências de que os antidepressivos são eficazes no tratamento da depressão aguda moderada a grave, melhorando os sintomas (resposta) ou eliminando-os (remissão completa). No entanto, os antidepressivos não mostraram vantagens em relação ao placebo em depressões leves, pois uma boa resposta é observada em ambos.

O Tratado de Medicina de Família e Comunidade, na figura 238.1 e no quadro 238,3, sugere o uso de tratamento farmacológico precocemente em casos de depressão grave. Quanto ao intervalo de seguimento, a Figura 238.1 do Tratado recomenda retorno em 2 semanas depois da avaliação inicial, mas não especifica a sequência de acompanhamento. O capítulo 116 do Medicina Ambulatorial, ao abordar as intervenções psicossociais na APS e citar uma das técnicas de intervenções coletivas/familiares, diz que a frequência de acompanhamento em geral é semanal ou quinzenal.

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

Questão 15

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Página 2205: Risco de suicídio: O indivíduo tem a clara intenção de acabar com sua própria vida.</p> <p>Página 2207: o risco de suicídio apresenta algumas armadilhas diagnósticas, às quais o médico de família e comunidade deve estar alerta. A primeira delas é que muitos médicos evitam perguntar a uma pessoa deprimida se ela pensa em acabar com a própria vida, se já marcou data para tal, se dispõe de meios para tal e se o paciente não vê outra saída para determinada situação.</p> <p>Página 2207: A segunda armadilha é confundir ideias de morte relatadas pela pessoa, com ideação suicida propriamente dita, situação que pode levar a uma indicação de internação psiquiátrica sem real necessidade, culminando em um risco de dano iatrogênico e ferindo os princípios da prevenção quaternária. Ideias de morte são fenômenos comuns em pessoas com episódios depressivos e, inclusive, consistem em um dos critérios diagnósticos sobre episódio depressivo preconizado pela Associação Americana de Psiquiatria em seu manual DSM-5. Esses sintomas revelam a fantasia de que morrer possa ser uma solução para o sofrimento que se está vivendo.</p> <p>Página 2208: A ideação suicida, entretanto, é uma crença irrefutável de que a única saída seja se matar. A ideação suicida pode, progressivamente, se estruturar em um plano (o plano suicida) que consiste na escolha do método pelo qual a pessoa intenciona cometer o ato- o meio, o local, o horário.</p> <p>Um pessoa com ideação suicida que já tenha um</p>	<p>livro GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 256, páginas 2205, 2207, 2208 , 2209 e 2210.</p>

<p>plano estruturado e que escolheu um meio de alta letalidade está em extremo risco e tem indicação formal de internação psiquiátrica de emergência. Segundo McWhinney, o risco de suicídio pode ser medido pela persistência do pensamento, sua especificidade em termos de detalhes e a existência de reais planos de suicídio.</p> <p>Página 2209: Ainda que em geral a literatura preconize a internação psiquiátrica como mandatória, alguns autores consideram que pessoas com um risco não tão extremo possam ser manejadas ambulatorialmente, em acompanhamento próxima equipe de saúde. Sadock e Sadock defendem que devem ser internadas pessoas sem um suporte familiar/social forte, que tenham indícios de comportamento impulsivo e com um plano de suicídio concreto.</p> <p>Página 2210: quadro com: no risco de suicídio= Erros mais frequentemente cometidos: Não perguntar diretamente ao paciente sobre ideias de suicídio. Confundir ideias de morte com ideação suicida e indicar sem necessidade internação psiquiátrica. Não entrevistar um familiar do paciente que se apresenta com patologia psiquiátrica potencialmente grave.</p> <p>Em vista do exposto, apesar do paciente do enunciado da questão apresentar alguns fatores de risco para suicídio como transtorno depressivo , uso abusivo de álcool , morar sozinho longe dos pais, não ficou claro no enunciado da questão de que de fato se configurava uma real situação de ideação suicida; o médico de família e comunidade deveria ter explorado e perguntado ativamente ao paciente sobre real ideação suicida assim como plano , meios, local, hora para tal ação , o que constituiria um risco extremo para cometer suicídio e consequentemente indicação de cuidado hospitalar.</p> <p>Além do mais, o fato de o paciente ter dito que " estava com medo de fazer alguma besteira contra si, pois vinha pensando em como poderia usar os lençóis de casa como corda para se enforçar" não configura, por si só, como uma real ideação suicida com um plano suicida, de modo que este relato deveria ter sido mais explorado pelo médico de família para caracterizar ou não como ideação suicida com plano suicida. A questão deveria ter tido mais clareza e explicitado tais intenções para considerar a indicação de cuidado hospitalar.</p> <p>O fato relatado do paciente ter rompido recentemente um namoro pode ter levado o paciente a ideias de morte e não ideação suicida. Em vista do exposto, o enunciado da questão não apresentou dados suficientes para definir com precisão que o paciente apresentava ideação suicida com plano suicida concreto. Dessa forma o acompanhamento domiciliar estaria mais indicado de modo a conhecer e definir as reais intenções do</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	paciente justificando a alteração do gabarito para alternativa C.	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Segundo o Medicina Ambulatorial, no capítulo 247, os fatores de risco para suicídio em uma pessoa com transtorno de humor são: presença de depressão significativa, quadro psicótico associado, abuso de substâncias, história familiar de suicídio e morar sozinho. Outros fatores considerados graves para indicar o risco de suicídio: tentativas prévias sérias, ideação suicida no momento, desesperança severa, morbidez (atração por temas ligados à morte), história familiar de suicídio e rompimento de relacionamento significativo recentemente. A presença de transtornos mentais, especialmente as psicoses, os transtornos de personalidade, o uso de substâncias e a existência de eventos adversos na vida (história de violência física e/ou sexual, negligência, rejeição e luto) aumentam o risco. Os fatores desencadeantes da tentativa de suicídio geralmente são graves conflitos relacionais e perdas interpessoais significativas. Se a pessoa apresenta realmente risco de suicídio, mora sozinha, sintomas psicóticos ou outra história de doença mental significativa e não tem suporte social ou é incapaz do próprio cuidado, o melhor cuidado é o hospitalar. Na questão está descrito que o paciente falou ao médico que estava pensando em usar os lençóis de casa para se enforçar, demonstrando planejamento e não só pensamento de morte. Além disso, ele possuía fatores de risco, como uso abusivo de álcool, rompimento recente de um relacionamento, morava sozinho sem uma rede de suporte social e longe dos pais e tinha história familiar de suicídio.

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

Questão 16

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Na gestação o tratamento para a vaginose bacteriana pode ser com metronidazol comprimidos ou um aplicador ao dia por via vaginal.	MEDICINA AMBULATORIAL(BRUCE DUNCAN)Seção IV Atenção a Saúde da mulher. Vaginose bacteriana pagina 438
02	O tratamento poderia ser realizado para vaginose bacteriana com metronidazol tópico, já que a gestante relata corrimento vaginal amarelado e com odor fétido, menciona não ter prurido. Realizado toque vaginal: sem dor a mobilização do colo uterino e anexos. Não há menção sobre outros achados ao exame físico. De acordo com o capítulo 135 sobre corrimento vaginal (pág. 1124) do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, a tricomoníase caracteriza-se por corrimento abundante, amarelado ou amarelo-esverdeado, bolhoso, com prurido e ou irritação vulvar, dor	MENEZES, R. A.; VALLADÃO JUNIOR, J. B. R.; Corrimento Vaginal. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019. v. 2, cap. 135, p. 1124-1125.

	<p>pélvica, sintomas urinários, hiperemia de mucosas com placas avermelhadas e teste de schiller positivo. O caso nos remete a uma vaginose bacteriana, e de acordo com as opções terapêuticas para corrimento vaginal, a vaginose bacteriana pode ser tratada como primeira opção com metronidazol via oral OU tópico (pág. 1125).</p>	
03	<p>Na gestação, antibióticos orais e tópicos são efetivos na resolução da vaginose bacteriana (nível A). O tratamento de escolha para vaginose bacteriana na gestação é o metronidazol, na dose de 500mg por via oral a cada 12 horas por sete dias OU um aplicador ao dia via vaginal durante cinco dias. Considerando que a paciente apresenta sintomas típicos de vaginose bacteriana (corrimento com odor fétido, sem sintomas inflamatórios, ausência de prurido, KOH positivo) a primeira opção de tratamento para gestante pode ser tanto Metronidazol oral quanto tópico. Os sintomas e características da coleta de preventivo não permitem dizer que é Tricomoníase, pois a característica do corrimento não é bolhoso, não apresenta prurido intenso, não apresenta edema de vulva, paciente não queixou de dispareunia, colo não tinha petéquias. Portanto a questão 16 tem 2 respostas corretas B e D.</p>	<p>- Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013 (arquivo em pdf) Cap 44 – Infecções na gestação Pag 1252 Cap 51 – Secreção vaginal e prurido vulvar (tabela 51.1) pag 1383, 1384, 1386 e 1387</p>
04	<p>Na gestação, o tratamento de escolha para vaginose bacteriana é o metronidazol, na dose de 500 mg por via oral a cada 12 horas por sete dias OU um aplicador ao dia por via vaginal durante cinco dias.</p>	<p>Ducan página 487: não parece haver diferença entre antibiótico por via oral ou via vaginal na efetividade do tratamento.</p>
05	<p>Pergunta 16 Prezada banca avaliadora Humildemente solicito anulada a pergunta 16, do TEMFC 27, acontecido dia 01/12/2019. A pergunta em questão, solicita responder, após diálogo do Vídeo 4 a seguinte pergunta: 16. A primeira opção de tratamento empírico para o corrimento vaginal, nesse caso, é (A) miconazol tópico. (B) metronidazol tópico. (C) clindamicina via oral. (D) metronidazol via oral. No gabarito oficial, dá com certo Item D. No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, capítulo 135, paginas 1220-1226, ARTMED, Porto Alegre, 2019, há ampla referência a vaginose bacteriana. Em particular, no quadro 135.6 pagina 1125, aparecem as opções terapêuticas, mencionando, metronidazol oral, vaginal e clindamicina. Sendo assim, três respostas poderiam ser consideradas</p>	<p>No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, capítulo 135, paginas 1220-1226, ARTMED, Porto Alegre, 2019, há ampla referência a vaginose bacteriana. Em particular, no quadro 135.6 pagina 1125, aparecem as opções terapêuticas, mencionando, metronidazol oral, vaginal e clindamicina. Sendo assim, três respostas poderiam ser consideradas como certas, motivo pelo qual, solicito humildemente seja</p>

	como certas, motivo pelo qual, solicito humildemente seja considerada anulação da questão.	considerada anulação da questão.
06	O quadro descrito é de vaginose bacteriana, que pode ser tratado com metronidazol tópico como primeira opção. Lembro que no primeiro trimestre o uso de metronidazol oral é contraindicado, categoria X.	<p>Tratado de medicina de família e comunidade, Gusso, Porto Alegre, 2019.</p> <p>Capítulo 135, Corrimento Vaginal. Em "Aspectos chave" no início do capítulo, "O aspecto da secreção vaginal isoladamente nunca deve ser a base fundamental para a presunção do diagnóstico etiológico." "A tricomoníase geralmente se manifesta como secreção purulenta; a candidíase, como secreção aderente e esbranquiçada; e a vaginose bacteriana, como secreção fina e homogênea, com odor fétido."</p> <p>Quadro 135.2 "Vaginose bacteriana; Corrimento amarelado + odor fétido (LR + 9,0)(Probabilidade pós-teste 82,26%); Corrimento abundante + odor fétido + ausência de prurido (LR +) 10,5 (Probabilidade pós-teste 84,40%)"</p> <p>Quadro 135.4 "Tricomoníase; Corrimento amarelado (LR+14,0) (Probabilidade pós-teste 60,87%)"</p> <p>Obs: a chance de tricomoníase, segundo a mesma tabela, cresceria se houvesse dispareunia e/ou corrimento inflamação vaginal, que a questão não cita.</p> <p>Por fim o quadro 135.5 mostra o efeito sobre s probabilidades pré teste do teste de KOH positivo, que também nos leva a pensar primeiro em vaginose e somente depois em tricomoníase.</p>

07	<p>Na gestação, antibióticos orais e tópicos são efetivos na resolução da vaginose bacteriana(...). Na gestação, o tratamento de escolha para vaginose bacteriana é o metronidazol, na dose de 500 mg por via oral a cada 12 horas por sete dias ou um aplicador ao dia por via vaginal durante cinco dias.</p> <p>Sendo assim as alternativas (B), e (D) estão corretas já que o metronidazol pode ser tópico ou ora.</p>	<p>Duncan Medicina Ambulatorial Conduas de Atenção Primaria Baseada em Evidência 4ª ed, cap. 44, Infecção na Gestação pos 26071 de 145529 Obs. livro digital não aparece a página apenas a posição do conteúdo no livro.</p>
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	METRONIDAZOL TOPICO	SEGUNDO DUNCAN, MEDICINA AMBULATORIAL 2013 O TRATAMENTO DE PRIMEIRA ESCOLHA DAS VULVOVAGINITES NAS GESTANTES PODE SER FEITO COM METRONIDAZOL VIA ORAL OU TOPICO
02	<p>A questão trata de um caso clinico de uma gestante com um corrimento vaginal de aspecto amarelado, não pruriginoso, algo amarelado e de odor fétido. A microscopia para avaliação não foi possível todavia o teste do hidróxido de potássio foi realizado e deu positivo. Pelos dados apontados na anamnese e exame ginecológico trata-se de um quadro de VAGINOSE BACTERIANA, cujo tratamento de primeira linha pode ser tanto Metronidazol via oral quanto tópico. A questão traz como correto apenas o tratamento oral.</p>	<p>Brasil 2015 e GUSSO et al 2019 traz a seguinte orientação quanto os métodos diagnósticos de leucorreia : " Teste de Whiff (teste das aminas ou "do cheiro"): coloca-se uma gota de KOH a 10% sobre o conteúdo vaginal depositado numa lâmina de vidro. Se houver "odor de peixe", o teste é considerado positivo e sugestivo de VAGINOSE BACTERIANA . " , ainda segundo os autores o tratamento de primeira linha para o caso é : " Metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2xdia, por 7 dias OU Metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias" . O mesmo autor se contradiz em um fluxograma posterior que relata que no caso deve-se tratar tanto Vaginose quanto tricomoníase, aí sim, deveria ser apenas medicação por via oral. Assim sendo as duas opções podem serv viáveis de raciocínio o que deixa</p>

		passível de resposta as duas opções.
03	Na gestação, antibióticos orais e tópicos são efetivos na resolução da Vaginose bacteriana, mas não há redução demonstrada de eventos perinatais relevantes, como parto pé-termo ou recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (B) 56. Na gestação, o tratamento de escolha para vaginose bacteriana é o Metronidazol, na dose de 500 mg por via oral a cada 12 horas por sete dias OU um aplicador ao dia por via vaginal durante cinco dias. Outra opção é a Clindamicina 300 mg por via oral a cada 12 horas por sete dias 27, 28	DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. CAPITULO 40 Acompanhamento de saúde da gestante e da puérpera, Vaginose e CAPITULO 44 Infecções na gestação
Total de recursos enviados: 10		

Parecer: De acordo com a abordagem sindrômica do Ministério da Saúde, presente na figura 135.1 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, diante de corrimento vaginal, com microscopia não disponível e KOH +, deve-se tratar vaginose bacteriana e tricomoníase. Embora o Tratado não recomende o uso de metronidazol por via vaginal para tratamento de vaginose bacteriana na gravidez (quadro 135.5), esta alternativa terapêutica é citada no Medicina Ambulatorial, como apresentado nos recursos. No entanto, considerando a necessidade de tratar também tricomoníase, a qual pode estar associada a desfechos negativos na gravidez, como parto prematuro (Medicina Ambulatorial, p. 438 e tabela 51.1 na p. 488), ambas as referências trazem apenas a possibilidade de tratamento por via oral. Portanto, esta deve ser considerada a primeira opção para que se consiga tratar tanto a vaginose bacteriana, quanto a tricomoníase. Segundo o edital, não são aceitos recursos baseado em literatura que não faz parte das referências bibliográficas do concurso.

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

Questão 17

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Alguns especialistas recomendam a triagem universal para detectar os casos de hipotireoidismo subclínico. Portanto a letra C também pode ser considerada correta.	- Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013 (arquivo em pdf) CAP 40 – Acompanhamento de Saúde da Gestante e da Puérpera pg 1131

02	Não existe CONSENSO sobre o rastreamento da rotina da hepatite C (Diferente de dizer que tal rotina não é RECOMENDADA).	Ducan página 394
03	Poderia ser considerada a opção C, em vista que forma parte da rotina de exames do pré-natal em várias regiões do Brasil e a (FEBRASGO) Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia inclui o rastreamento com TSH no pré-natal. O mais importante é que as alterações da gestação relacionadas com disfunção da tireoides muitas delas são assintomáticas e podem repercutir tanto no curso da gravidez como na saúde do feto.	Gustavo Gusso. Tratado de medicina de família e comunidade 2da ed. (Página 3300). Sérgio Peixoto. Manual de assistência pré-natal 2a. ed. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (Página 84 e 87).
04	Considerar o literal C 'o TSH foi corretamente solicitado para rastreamento'. Pois como no Livro de Gustavo Gusso, Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Cap. 131. Na título: Exames complementares, subtítulo: Pesquisa para disfunção da tireoides. Ou seja: Esta resposta também está CORRETA!!	Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Cap. 131 GUSTAVO GUSO (versão online, não disponível número de páginas).

Anulação

Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Solicito o cancelamento da pergunta 17 já que a mesma não apresenta resposta correta por ter divergência nas referências bibliográfica oficiais, e por apresentar controversa no quadro clínico de Ana paciente do vídeo 4 que corresponde com a resposta das questões de 16 a 20. 1. . Acompanhamento de Saúde da Gestante e da Puérpera. "Diz que não existe consenso sobre o rastreamento de hepatite C". pos 23492 de 145529 Obs. livro digital não aparece a página apenas a posição do conteúdo no livro. 2. Pesquisa para Hepatite C. Segundo o protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, não se recomenda a pesquisa de anti- HCV de rotina no pré-natal devido aos baixos índices de detecção do agravo em gestantes, e ainda não existe imunoprofilaxia ou intervenção medicamentosa que possam prevenir a transmissão vertical da Hepatite C. Ao mencionar no texto esse assunto o mesmo indica como referência bibliográfica do protocolo o seguinte link 34.: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv 3. No Cap. 4 pag. 33, TESTAGEM PARA PREVENÇÃO DA TRASSMISSÃO VERTICAL. Diz Hepatite C: de acordo com o histórico de comportamento de risco para exposição ao HCV . Sendo assim Ana paciente do Video 4 deve sim realizar a pesquisa de anti- HCV já que não seria	1. Segundo Duncan Medicina Ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidência 4ª ed, cap. 40, pos 23492 de 145529 Obs. livro digital não aparece a página apenas a posição do conteúdo no livro. 2. Gustavo; Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática, na pag. 1090. 3. http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv . o Cap. 4 pag. 33,

	<p>de rotina, no seu caso a mesma apresenta VDRL 1:4 com teste treponêmico positivo sendo assim a pesquisa não é de rotina e sim por apresentar comportamento de risco já que a mesma apresenta sífilis gestacional, onde Anti HCV sendo positivo deve descartar contaminação vertical e se o mesmo for positivo realizar seguimento e indicação de tratamento após a gestação e seguimento da criança exposta.</p> <p>Diante dos exposto solicito cancelamento da questão já que as demais alternativas também não estão corretas.</p>	
Total de recursos enviados: 05		

Parecer: Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 131, a alternativa A está incorreta porque no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, não se recomenda a pesquisa de anti-HCV de rotina no pré-natal devido aos baixos índices de detecção do agravo em gestantes, e ainda não existe imunoprofilaxia ou intervenção farmacológica que possam prevenir a transmissão vertical da hepatite C.

A alternativa C está incorreta, porque segundo o Tratado, Capítulo 131, sobre o rastreio universal de mulheres gestantes assintomáticas para disfunção da tireoide durante o primeiro trimestre, sugere-se uma abordagem focada, em vez de rastreio universal: mulheres oriundas de áreas de insuficiência de iodo moderada a severa; sintomas de hipotireoidismo; história familiar ou pessoal de tireopatias; história pessoal de anticorpos antitireoperoxidase (TPO); DM tipo 1; radiação na cabeça e pescoço; abortos recorrentes; obesidade mórbida ou infertilidade. Em mulheres que se encaixam nos critérios de risco, mede-se o TSH no primeiro trimestre como rastreio para hipotireoidismo. Se o TSH é normal, nenhum teste adicional é necessário. Se o TSH é > 2,5 mU/L, mede-se o T4L para determinar o grau de hipotireoidismo. Em gestantes com hipotireoidismo subclínico (TSH > 2,5 mU/L com T4L normal), também se mede anti-TPO. Não há nenhum critério de risco no enunciado que indique uma abordagem focal.

Segundo o edital, não são aceitos recursos baseado em literatura que não faz parte das referências bibliográficas do concurso.

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

Questão 18

Recursos

Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>No caso de Sífilis adquirida em menos de 1 ano de evolução, se trata com:</p> <p>1º. Opção: Penicilina Benzatina 2.400.000 UI (IM)</p> <p>2º. Opção: Doxiciclina 100 mg 12 / 12 horas por 15 dias.</p> <p>Se a Sífilis foi adquirida há mais de 1 ano de evolução, se trata com:</p> <p>1º. Opção: Penicilina Benzatina 2400.000 UI</p>	C

	<p>(IM) durante 3 semanas 2º. Doxiciclina 100 mg 12 / 12 horas por 30 dias. Gustavo, GUSSO,, LOPES, José Mauro Ceratti organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – princípios, formação e prática - 2volumes. ArtMed, 01/2012. VitalBook file. Descrição do caso" Ana, primigesta,20 anos ,segundo trimestre....nega hist.órico pessoal ou familiar de doença " ,logo trava-se de sífilis adquirida em menos de um ano de evolução!. Minhas resposta letra C</p>	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O recurso se baseou em literatura que não consta nas referências do concurso.

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

Questão 19

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A ALTERNATIVA B TAMBÉM ESTARIA CORRETA, POIS, DEVE SER INDICADO A TODA GESTANTE A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO, O MÉDICO DO CASO CLÍNICO FEZ A CONDUTA CORRETA AO INDICAR O EXAME, VISTO QUE, ELA AINDA NÃO TEM 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO E TAMBÉM NÃO ESTAVA TENDO RELAÇÃO SEXUAL COM O SEU MARIDO DEVIDO O CORRIMENTO VAGINAL	MEDICINA AMBULATORIAL 4ED, DUNCAN BB PÁGINA 390 E TRATADO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE 1ED, GUSSO, PAGINA 991
02	O exame citopatológico de colo uterino deve ser colhido no pré natal caso não tenha sido realizado durante o ano precedente.	Ducan página 390
03	O exame citopatológico de colo uterino deve ser colhido caso não tenha sido realizado durante o ano precedente.	Ducan página 390
04	Gestantes tem o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo de útero ou suas lesões precursoras. O achado dessas alterações durante o ciclo gravido puerperal reflete a oportunidade do rastreamento durante o pré-natal, pelo que acredito que foi uma conduta correta realizada pela medica,na oportunidade de rastreamento, apesar da idade da paciente e semanas de gravidez, a JEC no ciclo gravídico puerperal encontrar-se exteriorizada na ectocérvice	Pagina 36 .Diretrizes brasileiras para o rastreamento do cancer do colo do utero.2ED REV.ATUAL,RIO DE JANEIRO.INCA 2016

	<p>na maioria das vezes,o que dispensaria a coleta endocervical,a coleta de espécime endocervical não parece aumentar o risco sobre a gestação quando utilizada uma tecnica adequada. a presença de vaginoses bacteriana e sífilis nesta grávida, justica tambem a realizacao da coleta , sendo esta ultima IST, Nao podendo descartar que esta paciente esteja infectada pelo VPH ,sendo o mesmo fator de risco mais importante para cancer de colo de utero .pelo que considero resposta B tambem correta.</p>	
05	<p>Poderia ser considerada a opção B, em vista que faz parte da rotina de exames do pré-natal que o próprio ministério da saúde preconiza, tal como aparece no caderno de atenção básica 32 (2012). Acredito que é muito importante no que diz “Não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento do câncer do colo do útero nas gestantes. Não está contraindicada a realização deste exame em mulheres grávidas, podendo ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês”.</p>	<p>Gustavo Gusso. Tratado de medicina de família e comunidade 2da ed. (Página 3308): Tabela 131.2 Exames complementares que poderão ser solicitados de acordo com a idade gestacional. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. (2012). Ministério da saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Página 105). Rotinas em obstetrícia 6. ed / Fernando Freitas. (Página 36).</p>
06	<p>Considerar como correta TAMBÉM a resposta B. Pois, a coleta do Citopatológico de Colo uterino, também foi uma conduta correta do médico. Ver: Capítulo 131. Pré-natal de baixo risco, titulo exames complementares citopatológico. Cabe como certa esta resposta além da dada pelo gabarito.</p>	<p>Cap. 131. de Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. GUSTAVO GUSSO.</p>
<p>Total de recursos enviados: 06</p>		

Parecer: A alternativa B é incorreta, porque segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 131, o rastreamento do câncer do colo uterino está indicado a partir de 25 anos a todas as mulheres que iniciaram atividade sexual, e deverá ser repetido a cada 3 anos se os dois primeiros exames anuais forem normais. A paciente tem menos de 25 anos.

Segundo o edital, não são aceitos recursos baseado em literatura que não faz parte das referências bibliográficas do concurso.

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

Questão 21**Recursos**

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A pergunta não é o suficiente explícita em relação a que quadro (clínico?, paraclínico?, condutas?, geral?) teria que ser avaliado para a possível resposta, sendo que das afirmações a resposta "D" é o elemento mais importante na avaliação do quadro geral apresentado, e a resposta estabelecida como certa "C" seria a única opção se a pergunta teria sido limitada a "quadro clínico".	Tratado de medicina de família e comunidade 2ª edição; Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Leda Chaves Dias. Capítulo 253, página 2184: "Pele. Aremocão de agentes tóxicos em contato com a pele é fundamental para a redução da absorção..."
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: A questão avalia o conhecimento na avaliação de sinais e sintomas de intoxicação por organofosforados e diagnóstico diferencial.

A letra C está correta, segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 253: Síndrome tóxica colinérgica - Inseticidas organofosforados/carbamatos - Salivação, broncorreia, tremores, fasciculações musculares, diarreia.

A letra D está incorreta, porque segundo o Tratado, capítulo 253, deve-se proceder à remoção imediata de roupas contaminadas e realizar a lavagem da pele com água morna ou soro fisiológico, com auxílio de um sabão neutro (glicerina). Em adultos, deve ser dada atenção especial à descontaminação de áreas de dobra (axilas, virilhas), áreas cobertas por pelos e sob as unhas, onde pode haver acúmulo do agente tóxico. Recomenda-se evitar esfregar vigorosamente a pele, o que pode lesá-la e facilitar a penetração do agente tóxico.

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

Questão 23**Recursos**

Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Departamento de Clínica Médica — Disciplina de Nefrologia da Faculdade de Medicina de Botucatu Endereço para correspondência: Departamento de Clínica Médica — Faculdade de Medicina de Botucatu — UNESP — Rubião Júnior — CEP 18618-000 — Botucatu — SP Proteção renal durante o tratamento com inibidores da enzima conversora de angiotensina ROBERTO JORGE DA SILVA FRANCO As principais causas de insuficiência renal crônica nos dias atuais são diabetes melito e hipertensão arterial, em alguns países chegando a superar	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. Whelton PK, Klag MJ. Hypertension as a risk factor for renal disease. Review of clinical and epidemiology evidence. Hypertension 1989;13(suppl 1):19-27. 2. United States Renal Data System: USRDS 1996 Annual Data Report. Bethesda, Maryland: US

<p>60%. A redução da pressão sistêmica é fator importante de proteção renal, mas as drogas anti-hipertensivas com potencial além do efeito de redução da pressão arterial são as preferidas. Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) atuam sobre a hemodinâmica renal, reduzindo a resistência pós-renal, antagonizando as ações intra-renais da angiotensina II, reduzindo a proteinúria e, indiretamente, combatendo a hiperlipidemia; essas são algumas das ações benéficas de sua renoproteção. As primeiras evidências de que os inibidores da ECA têm vantagens de preservação renal foram demonstradas na nefropatia diabética tipo I, posteriormente observadas para o tipo II, com ou sem hipertensão, e também para as doenças renais não-diabéticas, principalmente com proteinúria acima de 1 g/dia. A piora discreta da função renal no início do tratamento com inibidores da ECA não é indicação de sua interrupção, sendo causada por ação na hemodinâmica renal. Melhor desempenho dos inibidores da ECA na renoproteção foi observado em comparação com placebo, betabloqueadores e antagonistas de cálcio diidropiridínicos.</p>	<p>Department of Health and Human Services publication NIH 96-3176; 1996.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. National High Blood Pressure Education Program Working Group 1995 update of the working group reports on chronic renal failure and renovascular hypertension. Arch Intern Med 1996;156:1938-47. 4. Lewis EJ, Hunsiker LG, Bain RP, et al, for the Collaborative Study Group. The effect of angiotensin-converting enzyme inhibition on diabetic nephropathy. N Engl J Med 1993;329:1456-62. 5. Klahr S, Levey AS, Beck GJ, et al. The effects of dietary protein restriction and blood-pressure control on the progression of chronic renal disease. N Engl J Med 1994;330:877-84. 6. Maschio G, Alberti D, Janin G, et al. Effect of the angiotensin-converting-enzyme inhibitor benazepril on the progression of chronic renal insufficiency. N Engl J Med 1996;334:939-45. 7. Gruppo Italiano degli Studi Epidemiologici in Nefrologia (GISEN). Randomized placebo-controlled trial of effect of ramipril on decline in glomerular filtration rate and risk of terminal renal failure in proteinuric, non-diabetic nephropathy. Lancet 1997;349:1857-63. 8. Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the Fifth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VI). Arch Intern Med 1997;21:2413-46. 9. Hostetter TH, Olson JL, Rennke HG, et al. Hyperfiltration
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>in remnant nephrons: a potentially adverse response to renal ablation. <i>Am J Physiol</i> 1981;241:F85-F93.</p> <p>10. Rennke HG, Anderson S, Brenner BM. Structural and functional correlations in the progression of renal disease. In: Tisher CC, Brenner BM, eds. <i>Renal Pathology</i>. Philadelphia: Lippincott, 1989;pp.43-66.</p> <p>11. Olson JL, Hostetter TH, Rennke HG, et al. Altered glomerular permselectivity and progressive sclerosis following extreme ablation of renal mass. <i>Kidney Int</i> 1982;22:112-26.</p> <p>12. Shimamura T, Morrisson AB. A progressive glomerulosclerosis occurring in partial five-sixth nephrectomized rats. <i>Am J Pathol</i> 1975;79:95-106.</p> <p>13. Remuzzi G, Bertani T. Is glomerulosclerosis a consequence of altered glomerular permeability to macromolecules? <i>Kidney Int</i> 1990;38:384-94.</p> <p>14. Burton C, Harris KPG. The role of proteinuria in the progression of chronic renal failure. <i>Am J Kidney Dis</i> 1996;27:765-75.</p> <p>15. Eddy AA, McCulloch L, Liu L, et al. A relationship between proteinuria and active tubulointerstitial disease in rats with experimental nephrotic syndrome. <i>Am J Pathol</i> 1991;138:1111-23.</p> <p>16. Wang Y, Chen J, Chen L, et al. Induction of monocyte chemoattractant protein-1 in proximal tubule cells by urinary protein. <i>J Am Soc Nephrol</i> 1997;8:1537-45.</p> <p>17. Wolf G, Neilson EG. Angiotensin II as a renal growth factor. <i>J Am Soc Nephrol</i></p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		1993;3:1531-40. 18. Keane WF. Lipids and the kidney. Kidney
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O recurso se baseou em literatura que não consta nas referências do concurso.

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

Questão 24

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Na questao 24 C ,considero tambem correta , Pois trata-se de uma crise de moderada intensidade , a crianca apresenta FR aumentada , FC aumentada , saturacao diminuida 92,sibilos esparsos,sendo conduta inicial apos 3 inalacoes com 3 doses de salbutamol com espacador sem resposta imedita uso de oxigenio e corticoides sistemico que o uso pode ser , via oral ou iv pois tem similar eficacia.	pagina 1180 tratado de medicinade familia e comunidade,figura135,4
02	O paciente teve contato com organofosforados e possui risco de ter vômitos, conforme o tratado de medicina da família no capítulo 151 no quadro 151.6: "A apresentação intravenosa pode ser administrada quando o paciente estiver muito dispneico para engolir, vomitando ou quando necessitar de VNI ou intubação. Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1259). Artmed." Considero que a resposta da letra C esteja correta já que o paciente teve contato com o produto químico.	Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1259). Artmed.
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: O caso trata-se de uma crise aguda leve a moderada, sem sinais de gravidade, em criança maior de 6 anos, com asma intermitente. A questão pergunta qual a conduta mais indicada na sequência. A alternativa correta segue a recomendação descrita na Figura 151.3 - Algoritmo do manejo da crise de asma na APS em crianças com 6 anos ou mais e em adultos, do capítulo 151, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

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

Questão 25**Recursos**

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não com o CID 10, quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitado do próprio paciente ou de seu representante legal.</p> <p>Quando a solicitação for feita pelo paciente ou seu representante legal, este deve expressar a sua anuência com sua assinatura no rodapé do atestado, acompanhado da expressão 'autorizo a informação do código da COD -10.</p>	Ducan página 141
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Tanto o fornecimento de atestado com CID de pessoa com saúde acompanhando pessoa doente como a declaração de comparecimento terão o mesmo efeito final para a mãe da criança conforme ,abaixo:O Conselho Federal de Medicina, por meio do Processo- Consulta nº 6.237/09 – Parecer CFM nº 17/11 afirma que “a Declaração de Comparecimento fornecida pelo setor administrativo de estabelecimento de saúde, assim como a atestada por médico sem recomendação de afastamento do trabalho, pode ser um documento válido como justificativa perante o empregador, para fins de abono de falta no trabalho, desde que tenha a anuência deste”.</p> <p>Assim, é facultado ao empregador o abono das faltas mediante atestado de comparecimento. Na prática, o trabalhador se ausenta por algumas horas de sua jornada de trabalho para realizar alguma consulta ou sessões de fisioterapia, retornando em seguida ao posto de trabalho para terminar sua jornada. As consultas médicas e exames laboratoriais há expressa previsão legal para o abono de faltas somente quando se tratar de empregada gestante, conforme artigo 392 § 4º, II e 395 da CLT.</p>	O Conselho Federal de Medicina, por meio do Processo- Consulta nº 6.237/09 – Parecer CFM nº 17/11
02	Na página 611 - ITEM "O ATESTADO MÉDICO" do "Tratado de Medicina de Família e Comunidade (GUSSO, Gustavo) lê-se: "...AS INFORMAÇÕES ORIUNDAS DA RELAÇÃO MÉDICO PESSOA PERTENCEM À PESSOA, SENDO O MÉDICO APENAS O SEU FIEL DEPOSITÁRIO. ASSIM SENDO, O SIGILO PROFISSIONAL IMPEDE O MÉDICO DE INCLUIR NO ATESTADO O DIAGNOSTICO LITERAL OU O CÓDIGO CID-10..."; Assim deve-se considerar o fornecimento de uma declaração de comparecimento a mãe do paciente uma vez que não houve autorização	PAGINA 611 - ITEM "O ATESTADO MÉDICO": GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED.

	expressa para inclusão do CID-10 no vídeo; sendo então a declaração a melhor opção entre as alternativas.	
Total de recursos enviados: 03		

Parecer: A questão avalia a conduta do médico frente ao pedido de atestado da mãe, que precisa se ausentar devido a doença do filho, no caso de necessitar colocar um CID. No vídeo ela pede um atestado e não uma declaração. Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 80, poderá ocorrer a necessidade de atestar que alguém saudável precisará se afastar do trabalho para acompanhar um familiar doente. Esse tipo de atestado tem respaldo legal e, para esses e outros casos, utilizam-se os códigos diagnósticos da CID-10 adequados, e alguns exemplos estão listados no Quadro 80.7. Códigos diagnósticos da Classificação internacional de doenças (CID-10) que podem ser utilizados em atestados médicos Z76.3: pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente. Segundo o edital, não são aceitos recursos baseado em literatura que não faz parte das referências bibliográficas do concurso.

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

Questão 29

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	No vídeo apresentado para resolução da questão 29, durante a realização da manobra de Epley, a cabeça da paciente estava pendente para o lado de fora da maca, o que está correto de acordo com a bibliografia.	Segundo o tratado de medicina de família e comunidade do Gustavo Gusso de 2019, na página 1934, a manobra de Epley deverá ser realizada com o posicionamento do paciente na maca, de forma que, ao deitá-lo, sua cabeça fique pendente para o lado de fora da maca.
02	Considerando as alternativas apresentadas para responder a questão 19 a única considerada correta por mim seria a alternativa A, pois de acordo com o vídeo apresentado no enunciado desta questão, verifiquei que a atriz que representava a personagem paciente Lurdes estava sentada na maca de forma que quando ela se deitou sua cabeça ficou pendente para o lado de fora da maca, sendo esta uma das etapas da manobra de reposicionamento canalicular, manobra de Epley, conforme descrito na página	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, p. 5854-5858

	5858 da segunda edição do Tratado de Medicina de Família.	
03	De acordo com o tratado de medicina da família no capítulo 225, na página 1932, nas manobras de reposição canalicular, explica a manobra no item 3 "Posicionar a pessoa sentada na maca, de forma que, ao deitá-la, sua cabeça fique pendente para o lado de fora da maca. Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1932). Artmed". Nota-se que somente este item da manobra está correto. Considero que a resposta correta é a letra A.	Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1932). Artmed
Total de recursos enviados: 03		

Parecer: Conforme o capítulo 225 do Tratado de Medicina de Família, a alternativa A está incorreta, porque o médico deveria ter se posicionado atrás do paciente e lateralizado a cabeça dela a 45° para o lado acometido e estendê-la a 20° para trás. Deveria ter mantido a posição de decúbito dorsal com a cabeça lateralizada a 45° e estendida a 20° durante 1 minuto. Depois girado a cabeça do paciente para o lado oposto, mantendo-a lateralizada a 45° por 1 minuto. Depois o giro da cabeça para o mesmo sentido do passo anterior, girando todo o corpo do paciente, que deverá terminar a manobra em decúbito lateral, com a cabeça ainda lateralizada a 45° e fletida a 20°.

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

Questão 30

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A bibliografia traz mais de uma recomendação. Embora a ideia das 48hs esteja presente, também está presente a ideia de que tendo sido feita a avaliação pelo profissional da equipe multidisciplinar, como no caso em pauta o atendimento deverá ser feito "em tempo condizente com a situação".	"Atenção por demanda espontânea (não programada) [NA] : implica avaliação da demanda no momento em que o usuário busca o serviço de APS e o subsequente atendimento pelo membro da equipe mais adequado, em tempo condizente com a situação clínica." Gusso 2019 p202
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: A alternativa A está incorreta porque afirma que estaria adequado e recomendado o agendamento inicial feito no contato com a recepção de 10 dias. Esse agendamento foi feito sem nenhuma avaliação. Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 5 (Modelos de acesso ao cuidado pelo médico de família e comunidade na atenção primária à saúde), no acesso avançado o objetivo é que a demanda do paciente seja atendida em até 48 horas.

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

Questão 35

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão traz um caso clínico de paciente que consulta frequentemente, dentre os aspectos relacionados no caso mais de um fator pode ser responsável pela frequência na consulta pela paciente. A questão traz como gabarito a consideração dos fatores de multimorbidade e viver só, todavia o próprio caso relata a proximidade da paciente em relação ao estabelecimento de saúde. A distancia da Unidade de Saúde é uma dimensão do contexto sócio-comunitario e cultural, e este é um fator associado a procura frequente de consultas.	Gusso et al 2019 na sessão II e capítulo 22 traz um quadro de demonstra algumas dimensões e fatores associados a procura frequente de consultas em medicina de família, uma das dimensões é o contexto sócio-comunitário e cultural que inclui a distancia da unidade de saúde, caso percebido no caso clínico da questão e desconsiderado como correto. assim peço a consideração de mais de uma alternativa.
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Cabem como respostas certas: A,B,C, e até D. Ver: capítulo 22, "pessoas que consultam frequentemente". quadro 22.1. Do livro: Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso.	quadro 22.1. Do livro: Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso.
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: Ainda que no quadro 22.1 (Gusso, cap. 22) a distância da unidade de saúde apareça como fator associado à procura frequente de consultas em medicina de família (sem indicar a direção), no mesmo capítulo, no texto, é apontado que “a percepção de ameaça pode explicar os resultados de Savageau, em que as pessoas que residiam mais longe da unidade de saúde e as que utilizaram mais o serviço de emergência tiveram, também, maior número de visitas ao seu médico de família e comunidade”; o que torna os distratores **A**, **B** e **D** incorretos.

O quadro 22.1 (Gusso, cap. 22) também aponta que problemas de saúde mental, multimorbidade e solidão estão associados à procura frequente de consultas em medicina de família – o que torna os distrator **C** correto.

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

Referências bibliográficas

- Gusso; Lopes; Dias. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 22, Pessoas que consultam frequentemente

Questão 37

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Segundo o Tratado de Medicina e Comunidade, no capítulo de dor torácica (cap 158, pág 4043), de onde inclusive foi retirada a tabela da questão, o paciente da opção C apresenta todos os critérios para angina típica: (1) dor precordial que contempla a dor retroesternal, (2) dor desencadeada pelo exercício que seria correr na esteira e (3) Aliviada em repouso (melhorou ao interromper o exercício). Desta forma, ele apresenta todos os critérios para angina típica e ainda é mais velho que o homem da opção D. A probabilidade de sua dor corresponder à doença coronariana é 92% segundo a tabela, contra 87,3% do paciente da letra D. Assim sendo, solicito alteração do gabarito para C.	Segundo o Tratado de Medicina e Comunidade, no capítulo de dor torácica (cap 158, pág 4043)
02	Angina típica se caracteriza por desconforto ou dor retroesternal, desencadeada pelo exercício e aliviada pelo repouso ou nitrato. Angina atípica se caracterizada pela presença de apenas dois dos fatores anteriores. Diante do exposto, pacientes descrito na opção C e D apresentam angina atípica, no entanto o paciente da opção C tem 50 anos, o que lhe confere maior probabilidade pré teste para a realização do exame solicitado.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 158, página 1345
03	Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, no capítulo de dor torácica (cap 158, pág 1344 do e-book), de onde inclusive foi retirada a tabela da questão, o paciente da opção C apresenta todos os critérios para angina típica que consta no quadro 158.1 do livro: (1) dor precordial que contempla a dor retroesternal, (2) dor desencadeada pelo exercício que seria correr na esteira e (3) Aliviada em repouso (melhorou ao interromper o exercício). Desta forma, o paciente da opção C apresenta todos os critérios para angina típica e ainda é mais velho que o homem da opção D. A probabilidade de sua dor corresponder à doença coronariana é 92% segundo a tabela,	Tratado de Medicina de Família e Comunidade: capítulo 158 de dor torácica - página 1344 do e-book, QUADRO 158.1

	contra 87,3% do paciente da letra D. Assim sendo, solicito alteração do gabarito.	
04	O tabagismo é um fator de risco para doença coronariana de acordo com o tratado de medicina de família e comunidade do Gustavo Gusso. Logo, um paciente de 50 anos, tabagista, teria uma melhor indicação do teste ergométrico.	Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade do Gustavo Gusso, nas páginas 1347 e 1348 a predição para doença arterial coronariana seria maior em um paciente de 50 anos e tabagista.
05	<p>Página 1337: o consumo de tabaco é um fator de risco para as DCVs.</p> <p>Página 1344: Dor torácica isquêmica: A dor torácica isquêmica é uma das manifestações mais comuns de doença arterial coronariana e tem algumas características clínicas importantes : uma dor ou desconforto em região retroesternal , tórax, epigástrico, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores. Normalmente se inicia ou piora com esforço físico e é atenuada com repouso ou uso de nitroglicerina e derivados.</p> <p>Página 1345: A tabela 158.4 mostra a probabilidade(%) de dor torácica causada por doença coronariana de acordo com características de dor, idade e sexo dos pacientes.</p> <p>Levando em consideração os fatores de risco para DCVs, a característica da dor e a probabilidade de dor torácica ser devido a doença coronariana de acordo com a tabela da página 1345, o paciente do enunciado da alternativa C seria o mais indicado para realizar o teste ergométrico pois é tabagista e apresentou dor torácica compatível com dor isquêmica e a probabilidade segundo a tabela é de 92% comparada ao paciente da alternativa D que seria de 87.3%.</p>	livro GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 157 página 1337 e capítulo 158 página 1344 e 1345.
06	<p>Pergunta 37</p> <p>Humildemente solicito seja mudado o gabarito da pergunta 37, do TEMFC 27, acontecido dia 01/12/2019. A pergunta em questão, solicita responder a seguinte pergunta:</p> <p>37. Diante de um quadro de dor torácica, Júlio, médico de família e comunidade, costuma considerar a probabilidade pré-teste de doença coronariana, conforme o quadro abaixo, para avaliar a necessidade de solicitar um teste ergométrico.</p> <p>Probabilidade (%) de dor torácica causada por doença coronariana, de acordo com características de dor, idade e sexo dos pacientes.</p> <p>(Quadro tomado de Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, capítulo 158, paginas 1343-1352,ARTMED, Porto</p>	No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, capítulo 158, paginas 1343-1352,ARTMED, Porto Alegre, 2019, especificamente pagina 1347, há clara referencia ao uso do teste ergométrico. Neste caso, pela idade, comorbidade,o fato de dor aparecer ao exercicio, o quadro que mais se encaixa seria o do item C, motivo pelo qual solicito humildemente seja mudado o gabarito de D para C.

	<p>Alegre, 2019, especificamente pagina 1345) Dentre as situações clínicas apresentadas abaixo, aquela em que a solicitação de um teste ergométrico para confirmar o diagnóstico de doença arterial coronariana está melhor indicada é</p> <p>(A) mulher, 57 anos, apresentou episódio de dor torácica retroesternal com duração de 3 minutos, ao deitar, para assistir televisão depois do jantar. (B) mulher, 35 anos, tabagista, depois de sair da academia, estava voltando para casa e teve um episódio de dor torácica subesternal por cerca de 1 minuto. (C) homem, 50 anos, tabagista, teve episódio de dor torácica precordial ao correr na esteira, que cessou logo ao interromper o exercício. (D) homem, 48 anos, teve dor torácica subesternal por 3 minutos ao carregar um armário pelas escadas até o terceiro andar, que cedeu ao interromper a atividade</p> <p>No gabarito oficial, dá com certo Item D. No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, capítulo 158, paginas 1343-1352, ARTMED, Porto Alegre, 2019, especificamente pagina 1347, há clara referencia ao uso do teste ergométrico. Neste caso, pela idade, co-morbidade, o fato de dor aparecer ao exercício, o quadro que mais se encaixa seria o do item C, motivo pelo qual solicito humildemente seja mudado o gabarito de D para C.</p>	
07	<p>Ao avaliar a tabela de probabilidade de dor torácica causada por doença coronariana o paciente em questão apresenta 58,9 % de chance de ter uma angina atípica e 92 % de uma angina típica, Duncan Medicina Ambulatorial Condutas de Atenção Primaria Baseada em Evidência 4ª ed. na Pos 46721 livro digital diz que aumenta de 2 a 3 vezes a estimativa de um evento cardiovascular a presença dos fatores de risco diabetes, tabagismo ou hipercolesterolêmica, sendo assim o paciente com angina típica ao esforço físico, com 50 anos de idade e tabagista seria a melhor opção para realizar o teste ergométrico.</p>	<p>Duncan Medicina Ambulatorial Condutas de Atenção Primaria Baseada em Evidência 4ª ed. na Pos 46721 livro digital</p>
08	<p>De acordo com o tratado de medicina da família e comunidade no capítulo 158 “A dor torácica isquêmica é uma das manifestações mais comuns da DAC e tem algumas características clínicas importantes: uma dor ou desconforto em região retroesternal, tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores. Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1344). Artmed.” Claramente a dor do</p>	<p>Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1344). Artmed.</p>

	paciente com 50 anos de acordo com essa definição se enquadra na dor da angina típica o qual de acordo com a tabela apresentada este paciente é o mais indicado a realizar o teste ergométrico. Considero a resposta correta a letra C.	
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	HOMEM 50 ANOS TABAGISTA COM DOR TIPICA AO ESFORÇO TEM ALTA INDICACAO PARA TESTE ERGOMETRICO.	Norman AH, Tesser CD. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2009; 25(9):2012-2020.
Total de recursos enviados: 09		

Parecer: O Tratado de Medicina de Família e Comunidade e o Medicina Ambulatorial recomendam que se deve considerar a probabilidade pré-teste de doença arterial coronariana para solicitar um teste ergométrico. Ambas as referências trazem tabelas como a citada no enunciado, que foi retirada do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, adaptadas dos mesmos autores, com valores semelhantes. O Medicina Ambulatorial, cita abaixo da tabela 79.3, no capítulo 79, que a presença de diabetes, tabagismo ou hipercolesterolemia (colesterol > 240 mg/dL) aumenta em 2 a 3 vezes as estimativas descritas. O enunciado cita o uso do teste com a finalidade de confirmação diagnóstica. Com este fim, a melhor indicação para o exame seria para um caso com probabilidade pré-teste intermediária (10-90%). Os dois primeiros casos têm baixa probabilidade pré-teste (<10%). O homem de 50 anos do distrator C, ao contrário, tem angina típica, com alta probabilidade (92%), acrescida ainda pelo tabagismo. Ou seja, não há dúvida diagnóstica neste caso. Portanto, o teste ergométrico melhor recomendado para o homem de 48 anos, que pode ter angina atípica (dor ao esforço enquanto carregava um armário, que durou 3 minutos, ou seja, menos tempo do que ele levaria para chegar até o terceiro andar, que cedeu depois espontaneamente) com uma probabilidade pré-teste de 46,1%. Ou ainda, se fosse considerado angina típica, como citado nos recursos, 87,3% de probabilidade, mas em um homem de meia-idade sem fatores de risco.

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

Referências bibliográficas

1. MACHADO, LBM. Dor torácica, angina e infarto agudo do miocárdio (Capítulo 158). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
2. POLANCZYK, CA. Dor torácica (Capítulo 79). DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

3. POLANCZYK, CA; RIBEIRO, JP. Cardiopatia isquêmica (Capítulo 95). DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Questão 38

Recursos

Recursos inválidos		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	NA ABORDAGEM DA SINDROME DISPEPTICA APOS O USO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PROTONS POR 4 - 12 SEMANAS. DEVE-SE SOLICITAR EDA	Dyspepsia: management dyspepsia in adults in primary care North of England Dyspepsia Guidelines Development Group – 2012
02	A questão traz uma anamnese SOAP de uma paciente com dispepsia não responsiva ao tratamento empírico com IBP. A opção correta traz como avaliação correta um diagnóstico de dispepsia sem melhora clínica com omeprazol e dieta e como plano o tratamento para H. pylori por 7 dias e retorno após este período. O novo consenso de tratamento do H. pylori segundo o quarto consenso brasileiro sobre infecção por H. pylori reforça a necessidade do tratamento por 10 a 14 dias. Como a própria sociedade preconiza devemos sempre seguir a Medicina baseada em evidência, os melhores protocolos com intuito sobretudo de aplicar a prevenção quaternária. É inadmissível uma questão de concurso recente não aceitar um consenso brasileiro atual, já amplamente difundido e aplicado por médicos de família. No próprio site BVS Atenção Primária em Saúde https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-opcoes-de-tratamento-para-erradicacao-de-helicobacter-pylori/ já traz este novo tratamento.	A grande "Novidade" do Quarto Consenso Brasileiro de Infecção pelo H. Pylori na parte de terapêutica, foi a determinação de aumentar o tempo de duração do esquema triplice anti H. Pylori convencional (IBP + Amoxicilina + Claritromicina) de 7 para 14 dias. Houve um ganho de quase 10% na Taxa de Erradicação no tratamento por 14 dias (81,9%) em relação ao esquema de sete dias (72,9%) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29668771
03	A pergunta deveria ser anulada, pois no Quarto Consenso Brasileiro sobre Infecção pelo H. Pylori em 2017. O mesmo reafirma que o exame histológico é o padrão ouro para o diagnóstico da infecção pelo H. Pylori além de oferecer importantes informações sobre as alterações na mucosa gástrica. Os pacientes com Dispepsia Associada ao H. Pylori devem receber tratamento de erradicação do H. Pylori e devem ser acompanhados clinicamente e por endoscopia durante 6 a 12 meses. No caso de melhora dos sintomas e erradicação da bactéria, está caracterizada a	Quarto Consenso Brasileiro sobre Infecção por H. Pylori. https://socgastro.org.br/novo/2019/06/quarto-consenso-brasileiro-sobre-infeccao-por-h-pylori-3/ . Conceitos atuais sobre Helicobacter Pylori. 15 Congresso Brasileiro de Clínica Médica. http://www.clinicamedica2019.com.br/evento/clinicamedica2019

	<p>Dispepsia Associada ao H.Pylori. Pacientes que persistam com sintomas dispépticos após a erradicação da bactéria são caracterizados como Dispepsia Funcional. A grande Novidade “do Quarto Consenso Brasileiro de Infecção pelo H.Pylori na parte de terapêutica , foi a determinação de aumentar o tempo de duração do esquema tríplice anti H.Pylori convencional (IBP + Amoxicilina + Claritromicina) de 7 para 14 dias. Houve um ganho de quase 10% na Taxa de Erradicação no tratamento por 14 dias (81,9 %) em relação ao esquema de sete dias (72,9 %). Baseado nesses dados a pergunta deixa várias alternativas possíveis.</p>	<p>/trabalhosaprovados/naintegra/4682</p>
<p>Total de recursos enviados: 03</p>		

Parecer: Os recursos se basearam em literatura que não consta nas referências do concurso.

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

Referências bibliográficas

1. GUSSO, G; LOPES, JMC. Registro de saúde orientado por problemas (Capítulo 49). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
2. WINCK, K; ORNELAS RH. Síndrome dispéptica (Capítulo 166). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
3. BARROS, EF; LOPES, AB; BARROS, SGS. Dispepsia e refluxo (Capítulo 82). 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.

Questão 42

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>O paciente em questão não possui os critérios necessários para referenciar ao especialista de acordo com a lista contida na página 1278 do tratado de medicina de família e comunidade. Dependendo então da experiência do médico de família e comunidade que atende a pessoa na APS e da disponibilidade de equipamentos locais para um manejo adequado, a necessidade de referenciamento. Como o paciente da questão já havia realizado espirometria e raio-x de tórax (ou seja, havia disponibilidade de equipamentos), caso</p>	<p>Capítulo: Doença pulmonar obstrutiva crônica. Página 1278, item: Quando referenciar.</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios,</p>

	o médico tenha a experiência suficiente para manejar o caso, não havia motivo para o encaminhamento ao especialista.	Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED.
02	O paciente em questão não possui os critérios necessários para referenciar ao especialista de acordo com a lista contida na página 1278 do tratado de medicina de família e comunidade. Dependendo então da experiência do médico de família e comunidade que atende a pessoa na APS e da disponibilidade de equipamentos locais para um manejo adequado, a necessidade de encaminhamento. Como o paciente da questão já havia realizado espirometria e raio-x de tórax (ou seja, havia disponibilidade de equipamentos), caso o médico tenha a experiência suficiente para manejar o caso, não havia motivo para o encaminhamento ao especialista.	Capítulo 152: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Página: 1278. Item: Quando referenciar. Livro: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED.
03	Trata-se de paciente GOLD 2, DPOC moderada, que segundo a bibliografia se beneficia do uso de corticóide inalatório em associação com beta2 agonista de longa duração.	"Os broncodilatadores, incluindo os β -2-agonistas, os anticolinérgicos e, em alguns casos, a teofilina, podem ser importantes na redução dos sintomas, dependendo da pessoa e da disponibilidade desses agentes. Os broncodilatadores de ação longa reduzem o número de exacerbações e melhoram a função pulmonar. Os corticosteroides inalatórios isoladamente não estão indicados, mas em combinação com um β -agonista de ação longa (BAAL) reduzem as exacerbações mais do que cada componente isoladamente em pessoas com DPOC moderada ou grave, mas trazem um risco um pouco maior de pneumonia. As metilxantinas, como a teofilina, têm sido menos usadas devido à estreita janela terapêutica e aos efeitos colaterais, mas ainda são importantes em casos individuais." Manual de medicina de família e comunidade de McWhiney, 4 ed, artmed, Porto Alegre, 2017;

	Capítulo 11- Doença respiratória; Doença respiratória crônica; Doença pulmonar obstrutiva crônica; p557
Total de recursos enviados: 03	

Parecer: O Sr. João Carlos tem DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) moderada de acordo com a espirometria e está na classificação B do GOLD (MRC 2, sem história de exacerbações no último ano). Segundo as figuras 152.6, 152.7 e 152.9 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade e a figura 103.5 do Medicina Ambulatorial, ele tem indicação de uso de broncodilatadores de curta ação de demanda e de monoterapia com broncodilatadores de longa ação. A alternativa correta é a B, que não fala em encaminhamento para o pneumologista, que foi o argumento citado em dois dos recursos.

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

Referências bibliográficas

1. OLMOS, RD; GUSSO, G. Doença pulmonar obstrutiva crônica (Capítulo 152). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
2. LIMA, MRAA; BERTON, DC; PRADO JÚNIOR, JC. Doença pulmonar obstrutiva crônica (Capítulo 103). 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.

Questão 43

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	75 a 90% dos casos de diarreia aguda, como a descrita no quadro, são de origem viral, sendo assim não é possível descartar essa opção.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 171, página 1467
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Embora verdadeiro que “75 a 90% dos casos de diarreia aguda, como a descrita no quadro, são de origem viral”, tenesmo é um sintoma comum em casos de colite, não apresentando qualquer indicação de que seja preditor de quadros diarreicos virais, tornando o distrator **C** incorreto.

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

Referências bibliográficas

- Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 134, Doença Diarreica.
- Gusso; Lopes; Dias. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 171, Diarreia aguda e crônica.

Questão 44

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Para a investigação da causa mais provável das queixas apresentadas pela paciente da questão o plano deve incluir: teste de suspensão do glúten da dieta (item C) e a solicitação de anticorpo antitransglutaminase tecidual (item D).</p> <p>O livro “Tratado de Medicina de Família e Comunidade” do autor Gustavo Gusso, cap. 99 (Intolerâncias Alimentares), página 844, cita: “o tratamento sempre envolve modificação na dieta, às vezes, com suspensão de algum alimento”.</p> <p>No mesmo livro, cap. 99, página 849, cita: “o tratamento mais importante para as intolerâncias alimentares é a alteração na dieta. Isso se realiza por meio da mudança no preparo ou da diminuição/suspensão de algum alimento específico - no caso das diarreias secundárias a erros alimentares e intolerância à lactose, ou por meio da exclusão total do antígeno no caso das doenças imunomediadas (alergia à proteína do leite de vaca ou doença celíaca)</p> <p>O livro “Medicina Ambulatorial” do autor Duncan, cap. 84, página 841, tabela 84.4, cita: “doença celíaca: elevação leve de aminotransferases (até cinco vezes), predomínio de ALT, com melhora após dieta sem glúten; considerar anticorpo antitransglutaminase e biópsia duodenal se houver suspeita clínica”.</p>	<p>Referências: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.</p> <p>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.</p>
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>O gabarito preliminar traz como alternativa correta a letra (d) que diz; a solicitação de anticorpos antitransglutaminase tecidual. Essa alternativa apresenta erro ortográfico na palavra ANTITRANGLUTAMINASE induzindo assim o candidato ao erro por representar uma pegadinha com caráter ortográfico.</p> <p>Tratado de Medicina de Família e Comunidade é claro quando diz que o diagnóstico de doença celíaca é feito por biópsia intestinal, mas antes</p>	<p>Gustavo; Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática, cap. 99 na pag. 849</p>

	dever ser solicitados anticorpos específicos da doenças como os anticorpos antigliadina, antiendomísio classe IgA e traz a pesquisa de anticorpos antitransglutaminase tecidual apenas diante da impossibilidade da dosagem dos anteriores. Diante das demais opções de diagnóstico e por erro ortográfico a questão induz o candidato ao erro.	
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Eu, Morgana M. P. Rodrigues, peço que reavaliem a resposta de Nº 44. Acredito que embora, possamos utilizar sim uma metodologia do pesquisa de anticorpos antitransglutaminase , seria mais simples, eficiente, lógico e econômica pro o SUS, sem que seja menos importante para o diagnóstico, nesse caso, a simples retirada do leite e derivados, da Dieta dessa pessoa e reavaliar posteriormente. Observem que no enunciado da questão, NÃO HÁ MENÇÃO DE QUE ESSA CONDUTA FOI EFETUADA. Portanto em uma Medicina de Base e amplamente atuante, já que resolvemos 80% das queixas, e sendo a Porta de Entrada de todos, para a resolução dos seus problemas de saúde, acredito que não devemos pedir certos exames sem explorar métodos mais simples de diagnóstico das doenças que chegam até nós. DEVEMOS SER RESOLUTIVO COM BAIXO CUSTO E DEIXAR OS EXAMES MAIS HONEROSOS PARA OS CASOS SEM ELUCIDAÇÃO. Por isso entendo que resposta certa esta na letra A.	Tratado de Medicina da Família e Comunidade- GUSSO. (Não lembro a Página). Além de 20 anos de experiência em atendimentos à Saúde Pública
02	A questão traz um caso clinico com anamnese SOAP onde apresenta uma investigação de sintomas gastrointestinais crônicos. O texto tende ao raciocínio de investigação de provável intolerância a lactose ou doença celíaca. O concurso traz a alternativa de seguimento para investigação de doença celíaca como plano, todavia a alternativa apresenta um ERRO ORTOGRAFICO. Na prova esta o seguinte : (D) a solicitação de anticorpos antitransglutaminase tecidual, o correto seria Anticorpos anti-transglutaminase tecidual . PERCEBE-SE A SUPRESSÃO NO S DE TRANS NA PROVA, assim não há alternativa correta	ERRO ORTOGRAFICO, DEVE-SE ANULAR A QUESTAO!
Total de recursos enviados: 04		

Parecer: A doença celíaca pode causar, além dos sintomas gastrintestinais, anemia por má absorção e dermatite herpetiforme, que é mais comum entre 30 e 40 anos de idade. Um achado que sugere intolerância à lactose é a dermatite perianal decorrente da diarreia ácida, que está ausente no caso. Portanto, o diagnóstico mais provável é de doença celíaca e um dos exames indicados para investigação é a dosagem dos anticorpos antitransglutaminase tecidual IgA e IgG que tem sensibilidade >95% e especificidade >90%. Devido a latência entre a introdução de cereais na dieta e o surgimento dos sintomas, a associação da ingestão de glúten com o quadro clínico é

dificultada e não se justificam testes de suspensão do glúten (Tratado de MFC, p. 849 e 850). O enunciado questiona a investigação indicada diante da suspeita clínica. A retirada do glúten da dieta é uma medida de tratamento, conforme mencionado no próprio recurso, e não de diagnóstico. Quanto ao equívoco na ortografia da palavra antitransglutaminase, ele não compromete o raciocínio clínico da questão. Ressalta-se que a prova para a obtenção do título de especialista tem como objetivo avaliar o conhecimento técnico-científico dos candidatos, conforme as competências estabelecidas no documento da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Não há, portanto, distratores elaborados de forma a se tornarem errados simplesmente por um erro de grafia e todas as provas são submetidas a revisão de português.

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

Referências bibliográficas

1. MODESTO, AADA; ALVES, DO. Intolerâncias alimentares (Capítulo 99). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

Questão 45

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Página 2217: conforme fluxograma, pacientes com condição especial como diabetes mellitus compõem o grupo B de classificação para dengue e deverá ser solicitado hemograma para avaliar hemoconcentração. A alternativa C, dada como correta diz que: Se disponível no local, solicitar hemograma com plaquetas e liberar paciente apenas se exame normal e depois de reavaliação clínica, com orientação de retorno em 48 horas ou antes se sinais de alarme. O uso da palavra "SE " na alternativa expressa uma conduta facultativa à existência de coleta de hemograma no local do atendimento e não como uma obrigatoriedade conforme expresso no capítulo supra citado de referência para pacientes que compõem o grupo B. Dessa forma, a alternativa mais correta seria a B.	livro GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 257 página 2217.
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Prezada Banca Examinadora, venho por meio deste solicitar a consideração de mais uma alternativa correta, que seria a alternativa B, devido que, segundo a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue, a solicitação de hemograma com plaquetas deve ser solicitada para avaliação, devido risco de possíveis complicações hemorrágicas que podem acontecer. Na questão 45, não ficou bem claro frase entre parentese	https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf

	(conforme fluxo local), porque sabemos que em nosso país dependendo da região o resultado do exame pode sair no mesmo dia ou em 24 horas após a solicitação e se por acaso o paciente apresentar comorbidades e sinais de alarme ou de gravidade deveria ser encaminhado para o hospital para realização de exames para obter resultados o mais pronto possível.	
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: De acordo com Figura 257.2 (Cap. 257, Tratado), Jaime pode ser classificado, de acordo com fluxograma de risco para dengue, como grupo B (dengue sem sinais de alerta, com condição especial, ou com risco social e com comorbidade) pelo fator de ter diagnóstico de Diabetes mellitus. Ainda de acordo com o mesmo fluxograma, deve iniciar hidratação oral e ficar em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica, o que torna os distratores **A** (liberar paciente apenas com hidratação oral), **B** (liberar paciente sem resultado do exame) e **D** (hidratação venosa) incorretos. O que torna o distrator **C** o único correto. A realização do hemograma na Atenção Primária à Saúde depende da disponibilidade do exame. Caso esteja indisponível, deve-se encaminhar o paciente para realizá-lo no serviço que dispor do exame, conforme pactuado no fluxo de atendimento do serviço, pois a alternativa **C** também explicita que o paciente só pode ser liberado se o exame estiver normal, ou seja, ele não é facultativo.

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

Questão 46

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Há história epidemiológica compatível com doença de transmissão fecal-oral. Diante do quadro clínico apresentado além de história ocupacional, ficam duas hipóteses mais prováveis: hepatite viral A ou leptospirose. No entanto a profilaxia para leptospirose descrita na bibliografia seria com Penicilina via oral e não Benzatina, como na questão, cuja apresentação é intramuscular. Assim a resposta que melhor se adequa, a condição clínica e profilaxia seria a opção D.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 175, página 1500-1501 Capítulo 260, página 2251
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Segundo o Tratado de Medicina de família e comunidade, no capítulo 260 de febre amarela e leptospirose, página 6803, consta: o uso de penicilina VIA ORAL, pode se mostrar efetivo na quimioprofilaxia para leptospirose em pessoas de risco. Desta forma, não há alternativa correta, pois a via de administração da profilaxia é oral.	Tratado de Medicina de família e comunidade, capítulo 260 de febre amarela e leptospirose, página 6803.

02	Segundo o Tratado de Medicina de família e comunidade, no capítulo 260 de febre amarela e leptospirose, página 2250 do e-book, consta na parte de prevenção primária da leptospirose: "O uso de penicilina VIA ORAL, pode se mostrar efetivo na quimioprofilaxia para leptospirose em pessoas de risco". Desta forma, não há alternativa correta, pois a via de administração da profilaxia é oral.	Tratado de Medicina de família e comunidade, capítulo 260 de febre amarela e leptospirose, seção de prevenção primária da leptospirose - página 2250 do e-book.
03	O uso de penicilina, VO, pode se mostrar efetivo na quimioprofilaxia para leptospirose em pessoas de risco. PORTANTO, A "LETRA C" ESTÁ INCORRETA, POR SUGERIR USO DA PENICILINA BENZATINA, que sabidamente é de uso intra-muscular.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. CAPÍTULO 260 – FEBRE AMARELA E LEPTOSPIROSE (Na minha versão "ebook" deste livro, encontra-se na página 6803 de um total de 7106. Essa versão de "ebook" não tem as páginas numeradas como no livro físico)
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Considerando que a resposta fosse Leptospirose a quimioprofilaxia não é realizada com penicilina benzatina e sim com peniciliza via oral	Tratado de Medicina de Família e Comunidade; Gusso 2009; Capítulo 260
Total de recursos enviados: 05		

Parecer: Três recursos apontam que a quimioprofilaxia para leptospirose, de acordo com o cap. 260 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, pode ser feita com penicilina via oral, o que é correto. No entanto, outra bibliografia do concurso (cap. 151, Duncan), indica o uso de penicilina G Benzatina 1.200.000 UI intramuscular a cada 15 dias, não tornando o distrator **C** incorreto.

Outro recurso aponta a possibilidade de que Jaime tenha hepatite viral A, o que seria incorreto, pois a infecção por hepatite A confere imunidade duradoura - tornando o distrator **D** incorreto.

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

Referências bibliográficas

- IKUTA YM e FIQUEIREDO PHM. Febre amarela e leptospirose. Em: GUSSO G; LOPES JMC; DIAS LC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

- CARVALHO CM e FEICHAS NML. Hepatites. Em: GUSSO G; LOPES JMC; DIAS LC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

- FONTES CJF e RODRIGUES AM. Malária. Em: GUSSO G; LOPES JMC; DIAS LC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
- SUASSUNA F. Leptospirose. Em: DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- VASCONCELOS PFC e TOSCANO CM. Febre Amarela. Em: DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SILVEIRA TR e FERREIRA CT. Hepatites Virais. Em: DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FONTES CJF. Malária. Em: DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Questão 47

Recursos

Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Não especificou qual a Anfotericina B. Anfotericina B lipossomial, ainda não foi estabelecido se o medicamento é seguro quando usado durante a gravidez.	Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar - Ministério da Saúde- Brasília 2017
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O recurso se baseou em literatura que não consta nas referências do concurso.

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

Questão 48

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A jovem exemplificada possui dois momentos distintos de transtorno alimentar. A primeira situação era baseada em poucas refeições diárias associado a jejum esporádico de 2 dias e atividade física excessiva, o que constitui anorexia nervosa, segundo a bibliografia apontada. Já a situação atual se baseia em episódios recorrentes de compulsão alimentar, sempre	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre:

	<p>seguido de vômitos induzidos e laxantes, tendo já duração de 6 meses, o que segundo a bibliografia, constitui bulimia nervosa. Além disso, conforme apontado, o tratamento apropriado desta segunda condição inclui a prescrição de inibidores de recaptção de serotonina.</p>	<p>ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 245, página 2117, Quadro 245.1 e 245.2 Capítulo 245, página 2121</p>
02	<p>Pergunta 48 mudar gabarito Humildemente solicito seja mudado o gabarito da pergunta 48, do TEMFC 27, acontecido dia 01/12/2019. A pergunta em questão, solicita responder a seguinte pergunta: 48. Alessandra, 19 anos, vem à consulta com desejo de perder peso. Está atualmente com 45 quilos, para 1,60 m de altura. Há 6 anos pratica corrida e natação todos os dias, faz uma ou duas refeições diárias no máximo, e às vezes passa 2 dias sem comer. Entretanto, há uns 6 meses, depois do término de um relacionamento amoroso, passou a ter episódios recorrentes de compulsão alimentar, sempre seguido de vômitos induzidos e uso de laxantes. Nessa fase, ganhou quase 2 quilos, mas, há três semanas, isso não acontece mais. Sobre o caso, assinale a alternativa correta. (A) Este caso é melhor caracterizado como anorexia nervosa e, provavelmente, Alessandra se beneficiaria de apoio psicoterapêutico, mas não de inibidores da recaptção de serotonina, visto que estes fármacos têm efetividade limitada. (B) Embora este caso possa ter sido caracterizado no passado como anorexia nervosa, atualmente trata-se de bulimia nervosa, e além de apoio psicoterapêutico, Alessandra também poderia se beneficiar com a associação de algum inibidor da recaptção de serotonina. (C) Este caso é melhor caracterizado como transtorno de compulsão alimentar, embora antes apresentasse padrão restritivo, e além de apoio psicoterapêutico, Alessandra também poderia se beneficiar com a associação de topiramato. (D) Embora este caso possa ter sido caracterizado no passado como bulimia nervosa, atualmente trata-se de transtorno de compulsão alimentar, e além de apoio psicoterapêutico, Alessandra também poderia se beneficiar com a associação de algum inibidor da recaptção de serotonina. Pelo gabarito oficial, resposta certa, Item A. Prezada banca avaliadora No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capítulo 245 pp 2115-2123, ARTMED, Porto Alegre, 2019, na página 2116 descreve que “quanto a presença das purgas (e no quadro clínico do caso, a paciente usa laxantes), encontramos preferentemente na BN (bulimia nervosa) e menos na Na (anorexia nervosa)” Na mesma página também descreve “Na BN (bulimia nervosa), ocorrem crises bulímicas, que são a ingestão de grandes quantidades de alimentos com descontrole, e os comportamentos</p>	<p>No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capítulo 245 pp 2115-2123, ARTMED, Porto Alegre, 2019, na página 2116 descreve que “quanto a presença das purgas</p>

	<p>inadequados para não engordar” Quando analisamos os Quadros 245.1 e 245.2 (Critérios diagnósticos para anorexia nervosa e bulimia nervosa, segundo o DSM-5, respectivamente) da página 2117, sempre da citada obra, vemos que sim, que o passado a paciente, encaixou-se como anorexia nervosa, porém, neste momento está apresentado bulimia nervosa. E na página 2121, na conduta proposta para bulimia nervosa, indica que “os antidepressivos são o tratamento de primeira escolha, notadamente os inibidores seletivos da recaptção de serotonina” Portanto prezada banca avaliadora, de acordo com a bibliografia, solicito humildemente seja mudado o gabarito de A, para B.</p>	
03	<p>A questão traz o caso clínico de uma paciente jovem com desejo de emagrecer apesar de já está em baixo peso, um típico caso de transtorno alimentar. a princípio o caso reflete características essenciais de Anorexia nervosa como restrição alimentar. Nos últimos 6 meses , após estresse emocional(termino do namoro) as características do caso modificam-se passando a características essenciais de Bulimia nervosa que seria a compulsão alimentar seguida de compensação por vômitos e uso de laxativos, e ate ganho de peso. Ou seja, houve uma mudança do padrão de transtorno alimentar. O gabarito traz como alternativa correta apenas o diagnostico de anorexia (alternativa a) todavia podemos perceber os dois padrões no caso, sendo anorexia a princípio e bulimia posterior. Assim sendo a melhor alternativa seria B, inclusive com o tratamento correto para bulimia.</p>	<p>As características essenciais de anorexia e bulimia vista no caso, são vistas em Duncan et al 2013 capítulo 115 página 1180.</p>
Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Segundo os critérios do DSM 5 apresentado no tratado de medicina de família e comunidade, a paciente também se enquadra no diagnóstico de bulimia nervosa. Logo, alternativa B também estaria correta.</p>	<p>Segundo os critérios do DSM 5 apresentados no tratado de medicina de família e comunidade na página 2117, a paciente também se enquadra no diagnóstico de bulimia nervosa.</p>
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>a letra (a) apresenta erro ortográfico sendo que não existi na literatura a classe farmacológica inibidores da receptação e sim inibidores da recaptção de serotonina, a falta de ortografia gera confusão ao candidato e tira de contesto a alternativa tida como correta. Ao ler as demais alternativas na (b) a palavra recaptção está com a</p>	<p>Gustavo; Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática, cap. 245 pag. 2121.</p>

	ortografia correta e a letra (d) também está incorreta ficando assim todas as alternativas incorretas.	
02	A resposta oferecida como correta cabe, MAS a paciente cumpre com critérios de BULIMIA NERVOSA, após da anorexia nervosa. E o tratamento de escolha são os IRSS (Pág. 1947 e 1953, Gustavo Gusso. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2 ed.) Seguindo os critérios da Associação Psiquiátrica Americana, citados no livro de Gustavo Gusso, Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Quadros 245.1, e 245.2 (Transtornos da alimentação).	Pág. 1947 e 1953, Gustavo Gusso. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. 2 ed.
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A PACIENTE DA QUESTAO NO PRIMEIRO MOMENTO APRESENTAVA SINAIS E SINTOMAS DE ANOREXIA NERVOSA. INCLUSIVE IMC COMPATIVEL. APOS TERMINO DO RELACIONAMENTO DESENVOLVEU QUADRO COMPATIVEL COM BULIMIA NERVOSA. APRESENTANDO VARIOS SINAIS COMPATIVELIS COMO VOMITOS E USO DE LAXATIVOS. ALEM DE PSICOTERAPIA PODE SE BENEFICIAR DO USO DE ISRS	DUNCAN MEDICINA AMBULATORIAL 2013
Total de recursos enviados: 07		

Parecer:

Este caso é melhor caracterizado como anorexia nervosa subtipo compulsão alimentar purgativa leve (vide Quadro 245.1, do Cap. 245 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade) – distrator **A** correto.

Este mesmo capítulo traz os critérios do DSM-5, onde especifica que a compulsão alimentar da bulimia não deve ocorrer durante episódio de anorexia nervosa. Diferentemente do apontado nos recursos, Alessandra não deixou de ter o diagnóstico de anorexia nervosa, o que torna o distrator **B** incorreto.

Transtorno de compulsão alimentar não possui comportamentos purgativos o que torna incorreto os distratores **C** e **D**.

Quanto ao equívoco na ortografia da palavra receptação/recaptação, ele não compromete o raciocínio clínico da questão. Ressalta-se que a prova para a obtenção do título de especialista tem como objetivo avaliar o conhecimento técnico-científico dos candidatos, conforme as competências estabelecidas no documento da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Não há, portanto, distratores elaborados de forma a se tornarem errados simplesmente por um erro de grafia e todas as provas são submetidas a revisão de português.

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

Referências bibliográficas

- RATHKE CAF e BARROS CASM. Transtornos Alimentares. GUSSO G; LOPES JMC; DIAS LC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
- KIELING C, ISOLAN L, ROHDE LA et al. Transtornos Mentais na Infância e na Adolescência. Em: DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Questão 51

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Não especificou que o uso da permetrina a 5%, seria por duas noites seguidas.	Ducan página 1784
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O uso da permetrina loção 5% para escabiose deve ser mantida no corpo por 6 a 12 horas e só depois deste período deve proceder com o banho. Não há evidência de que é necessário repetir no dia seguinte.

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

Referências bibliográficas

- GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 201
- 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. Capítulo 178

Questão 52

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão traz o caso clínico para diagnóstico de alopecia na APS. O caso traz alguns indícios passíveis de pensamento tanto para Tricotilomania quanto para Alopecia areata, pois ambas as entidades apresentam padrão focal e estão relacionadas possivelmente a condições voltadas à saúde mental. Gusso et al 2019 traz em sua seção XX CAPÍTULO 193 uma figura de abordagem diagnóstica de alopecia não cicatricial onde o primeiro a ser vislumbrado é o padrão focal, visualizado nas duas entidades discutidas, portanto os dois diagnósticos são passíveis. O próximo	GUSSO et al 2019, seção XX capítulo 193

	passo a ser seguido, segundo autor, seria o teste e tração, em caso de negativo, aí sim culminaria para tendência no diagnóstico de tricotilomania, em vez de alopecia, todavia o caso não traz essa informação, o que daria margem de pensamento para diagnóstico também de alopecia aerata, tornando assim as alternativas C e D corretas.	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O enunciado deixa claro que a pessoa tem uma doença de base (TOC) e que está passando por um quadro de estresse psicológico. Além disso, o padrão de “perda” de cabelo é assimétrico com fios de tamanhos diferentes e não de ausência total de cabelos (como na alopecia areata - alternativa D incorreta). O padrão de perda que é caracterizado por arrancamento ou tração, que é típico de tricotilomania (alternativa C correta).

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

Referências bibliográficas

GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 193

Questão 54

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Prezados senhores: Neste quesito, por favor, solicito avaliarem a infecção aguda pelo vírus de imunodeficiência humana como alternativa de resposta. Dentre das causas de linfonodomegalia generalizada aguda com febre estão descritas (síndromes mono-like): Infecções virais sistêmicas (mononucleose, HIV, citomegalovírus, rubéola, hepatite B), toxoplasmose, sífilis secundária (este paciente não apresenta lesões na pele).</p> <p>Grande parte das causas de linfonodomegalia podem prontamente ser identificadas por história e exame físico detalhados, como é o caso, por exemplo, de uma conjuntivite, que leva à linfonodomegalia auricular anterior, ou de uma infecção de orofaringe, que causa linfonodomegalia submandibular ou cervical.</p> <p>Já em outros casos, existem pistas importantes para o diagnóstico, mas este precisa ser confirmado para que não passem despercebidos outros diagnósticos diferenciais importantes, como HIV agudo, rubéola, citomegalovírus, hepatite B, toxoplasmose ou sífilis secundária.</p> <p>A infecção aguda pelo vírus de imunodeficiência humana, ou síndrome da soroconversão, é raramente diagnosticada devido à sua</p>	<p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 105 páginas 2711-2720 (tabelas 105.2 e 105.4). Capítulo 261 página 6815.</p>

	<p>inespecificidade e semelhança com outras doenças virais. Ela acomete 50 a 90% dos que se contaminam e acontece entre 5 e 15 dias após a contaminação, durando em torno de 14 dias. Nessa fase, a replicação viral é intensa e rápida, pois ainda não há resposta imunológica específica ao HIV.</p> <p>O médico de família e comunidade atento pode suspeitar da infecção no relato de uma situação de risco vivida recentemente e o seguinte quadro: febre (96%), linfadenopatia (74%), faringite (70%), exantema (70%), mialgia/artralgia (54%), trombocitopenia (45%), leucopenia (38%), diarreia (32%), cefaleia (32%), náuseas/vômitos (27%), aumento das transaminases (21%), hepatoesplenomegalia (14%), candidíase oral (12%).</p>	
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>A questão coloca como certa, para esse Quadro Clínico, a Mononucleose Infecciosa. No entanto o quadro mais compatível seria Toxoplasmose, já que a Mononucleose e a toxoplasmose tem sintomas muito parecidos...no entanto a Mononucleose cursa mais com a Linfonodomegalia dolorosa, cervical, pode ocorrer sem febre e ESPLENOMEGALIA entre outros. Já a Toxoplasmose cursa com todos os sintomas descritos, mas está mais associado com a HEPATOESPLENOMEGALIA, como citado no texto.</p>	<p>Livro Tratado de Medicina da Família e Comunidade, Gusso. No momento não lembro a página</p>
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: A fadiga é um sintoma comum na mononucleose infecciosa. Se houvesse ausência de linfonodomegalia cervical e de fadiga, esta hipótese estaria praticamente descartada. A mononucleose é mais comum entre 10 e 19 anos de idade e a tríade de petéquias no palato, linfadenopatia cervical posterior e esplenomegalia é altamente sugestiva deste diagnóstico (Medicina Ambulatorial, p. 863 e 864). A linfonodomegalia na toxoplasmose e na infecção aguda pelo HIV tende a ser indolor. A presença de lesões eritematosas maculopapulares e de contato sexual de risco seriam sugestivos de sífilis secundária. Portanto, o diagnóstico mais provável no caso é mononucleose infecciosa.

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

Referências bibliográficas

1. CAVALCANTI, EFA. Linfonodomegalia (Capítulo 105). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
2. DUNCAN, MS; GOLDRACH, MA; CHAVES, R; BENTE, H. Avaliação de linfonodomegalias (Capítulo 88). 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.

Questão 55**Recursos**

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	No tratado de medicina de família e comunidade, no capítulo 176 sobre obesidade há diversas afirmações que fazem com que a alternativa D também esteja incorreta: na página 4543 há a informação que “a obesidade tem correlação LINEAR com o risco de doença cardiovascular” e que “a obesidade é também associada a vários tipos de câncer” - só por isso já vemos que a obesidade está associada às principais causas de morte no Brasil. Ademais, na página 4544 temos a informação de que “a mortalidade por IMC aumentado foi responsável por 4 milhões de óbitos no mundo [...] É interessante destacar que o aumento da mortalidade relacionado ao IMC elevado ocorreu tanto em pessoas com sobrepeso (40%) quanto com obesidade (60%)”. Desta forma, vemos que o peso realmente tem correlação LINEAR com mortalidade e inclusive a proporção de óbitos citadas assim demonstra isso, o que inviabiliza a opção D. O capítulo também traz que o uso de sibutramina não está contraindicado em pessoas hipertensas estabilizadas, como traz a questão, pois não aumenta a pressão sistólica e nem diastólica - página 4554.	Tratado de medicina de família e comunidade - capítulo 176, páginas 4543/4544/4554.
02	A bibliografia consultada e recomendada reflete no título "O que pode ocasionar" com apoio de referencias bibliograficas como o aumento do IMC, ate a classificacao sobre-peso, aumenta o risco de morbi-mortalidade; destacandoem um dos paragrafos: "que o aumento da mortalidade relacionado ao IMC ocorreu tanto em pessoas com sobrepeso (40%) quanto com obesidade (60%)". Ditas afirmacoes sao opostas e nao concordam com a resposta indicada como certa: "D".	Tratado de Medicina de Família e Comunidade 2a edicao. Gustavo Gusso, Jose Mauro Ceratti Lopes, Leda Chaves Dias. Capitulo 176. Paginas: 1510-1511.
03	Não há resposta certa uma vez que a resposta indicada como gabarito contradiz o que está expresso na literatura, onde lê-se: "é interessante destacar que o aumento da mortalidade relacionada ao IMC elevado ocorreu tanto em pessoas com sobrepeso quanto com obesidade", assim mostra-se que indivíduos com obesidade tem maior mortalidade que indivíduos com peso normal.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 176, página 1511
04	No tratado de medicina de família e comunidade, no capítulo 176 sobre obesidade há diversas afirmações que fazem com que a alternativa D também esteja incorreta: na página 1510 do e-book	Tratado de medicina de família e comunidade: capítulo 176 sobre obesidade, secção “o que pode ocasionar” e secção

	<p>secção “o que pode ocasionar” há a informação que “a obesidade tem correlação LINEAR com o risco de doença cardiovascular” e que “a obesidade é também associada a vários tipos de câncer” - só por isso já vemos que a obesidade está associada às principais causas de morte no Brasil (doenças cardiovasculares e neoplasias). Ademais, o texto continua: “a mortalidade por IMC aumentado foi responsável por 4 milhões de óbitos no mundo [...] É interessante destacar que o aumento da mortalidade relacionado ao IMC elevado ocorreu tanto em pessoas com sobrepeso (40%) quanto com obesidade (60%)”. Desta forma, vemos que o peso realmente tem correlação LINEAR com mortalidade e inclusive a proporção de óbitos citadas (40→60%) assim demonstra, o que inviabiliza a opção D que fala que a mortalidade é igual a de pessoas com peso normal. O capítulo também afirma na parte de medicamentos que o uso de sibutramina não está contraindicado em pessoas hipertensas estabilizadas, como é o caso de Sônia, pois não aumenta a pressão sistólica e nem diastólica - página 1512 do e-book.</p>	<p>“medicamentos”, página 1510 e 1512 do e-book.</p>
05	<p>A questão 55 da prova traz uma paciente com IMC 32 com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e glaucoma, e pede a alternativa correta. Segundo o gabarito a alternativa correta é representada pela letra D, que diz "não há consenso de que a mortalidade de pessoas com obesidade classe 1 seja maior que a mortalidade de pessoas com peso normal". Segundo o tratado de medicina de família e comunidade na página 1510 "A mortalidade atribuída ao IMC aumentado foi responsável por 4 milhões de óbitos no mundo e atribuída a DCV (Doenças cardiovasculares) em 70% dos casos. É interessante destacar que o aumento da mortalidade relacionado ao IMC elevado ocorreu tanto em pessoas com sobrepeso (40%) quanto com obesidade (60%)". Tal afirmação é reforçada com os dados da tabela 176.1 (classificação do índice de massa corporal, do risco de comorbidades e da prevalência das categorias de peso na população brasileira) na página 1510 ao evidenciar que a partir do sobrepeso há risco aumentado de comorbidades.</p>	<p>Páginas: 1510 e 1511 Capítulo: 176 -Obesidade</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.</p>
06	<p>No tratado de medicina da família e comunidade no capítulo 176 na página 1510 segue o texto: “É interessante destacar que o aumento da mortalidade relacionado ao IMC elevado ocorreu tanto em pessoas com sobrepeso (40%) quanto com obesidade (60%). Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (pp. 1510-1511). Artmed.” Além disso na</p>	<p>Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (pp. 1510-1511). Artmed. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da</p>

	referência bibliográfica do tratado de medicina da família e comunidade do mesmo capítulo "Referência 12" que é a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP: na página 21 "Deve-se usar o ponto de corte da obesidade (IMC >30 kg/m ²) para identificar adultos com risco elevado de mortalidade por todas as causas. Em asiáticos, considerar >27,5 kg/m ² . Grau: A Classe: I (Forte)". Nota-se que o grau A e classe I são um consenso de que a pessoa com obesidade apresenta maior mortalidade do que pessoa com peso normal.	Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP: na página 21.
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão traz um caso clínico de paciente hipertensa com tratamento efetivo, pressão controlada, com IMC de 32 e com diagnóstico recente de glaucoma leve. O gabarito traz como correto a opção D que diz não haver consenso de que a mortalidade de pessoas com obesidade classe 1 seja maior que a mortalidade de pessoas com peso normal. Algumas literaturas do concurso como DUNCAN et al 2013 trazerem como contraindicação o glaucoma, a bula da Sibutramina traz o seguinte: " O Cloridrato de Sibutramina (substância ativa) deve ser utilizada com cautela por pacientes com glaucoma." ou seja, o uso com cautela não é uma contraindicação absoluta, sendo seu uso passível para a paciente em questão. Tendo em vista as melhores evidências, inclusive a própria bula da medicação liberada pela ANVISA, terem o uso passível em pacientes com glaucoma, com cautela, a alternativa B se torna correta. https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-sibutramina/bula	https://consultaremedios.com.br/cloridrato-de-sibutramina/bula
Total de recursos enviados: 07		

Parecer: Sibutramina é contraindicada pela presença de glaucoma, tornando o distrator B incorreto. Quanto a associação entre obesidade de classe I (índice de massa corporal entre 30 e 34,9 kg/m²) e mortalidade, o Tratado de Medicina de Família e Comunidade coloca que há aumento de risco, conforme citado nos recursos. Entretanto, o Medicina Ambulatorial cita que não há evidências sólidas de que pessoas com índice de massa corporal (IMC) elevado, mas menor a 35, tenham maior mortalidade do que as pessoas com IMC normal. Portanto, não há consenso na literatura, mesmo que se considerassem estudos fora das referências do concurso, o que não está previsto no edital.

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

Referências bibliográficas

- NEUMANN CR, MARCON EJ, MOLINA-BASTOS CG. Obesidade. Em: GUSSO G; LOPES JMC; DIAS LC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
- SCHMIDT MI e DUNCAN BB. Obesidade: Prevenção e Tratamento. Em DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Questão 56

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	B. DISTENSÃO MUSCULAR E ANTIINFLAMATÓRIOS. VER. Capítulo 210. Quadro 210. 4. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso. Critérios diagnósticos de síndrome dolorosa miofacial. O tratamento com analgésicos também está contemplado. Não é possível afirmar que o agulhamento seja o tratamento mais adequado para esta paciente, pois poderiam julgar-se adequados vários outros de maneira combinada (não farmacológicos e/ou farmacológicos).	Capítulo 210. Quadro 210. 4. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso.
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Segundo o enunciado a médica de família e comunidade verificou um ponto gatilho de dor em região infraescapular à direita, além de localização de banda muscular tensa, com dor à palpação local e reflexo contrátil localizado.

A verificação de ponto gatilho (PG), com banda muscular, dor na palpação do PG e reflexo contrátil caracterizam a síndrome dolorosa miofascial e um dos tratamentos possíveis no contexto da APS é o agulhamento. Além disso, não há, na história clínica apresentada pelo enunciado, indícios que houve situação biomecânica que levasse a pensar em distensão muscular.

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

Referências bibliográficas

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 117, Abordagem do Paciente com Dor Musculoesquelética Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 210, Dores Musculares.

Questão 57

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Não há na questão nenhum critério que indique essa radiografia. Além de não haver sinais de alerta vermelho pelos critérios expostos em Gusso 2019 Tratado de medicina de família e comunidade quadro 211.4; O "amortecimento" descrito não se encaixa em nada descrito no quadro, a menos que se queira imaginar que isso seria um sinal de Lhermitte positivo, o que não é por não ter sido realizada a manobra.	Complicado mostrar que a bibliografia não apresenta algo, no caso indicação de radiografia nessa paciente por sua história, idade, quadro clínico descrito. Segui o livro Gusso 2019 cap 211
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Trata-se de uma cervicalgia de evolução há pelo menos 2 meses e sem melhora com tratamento conservador. Embora a parestesia com ausência de alterações no exame físico não indique a existência de compressão radicular, a radiografia está indicada em casos nos casos que não tiverem melhora depois de 6 semanas de tratamento conservador.

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

Referências bibliográficas

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 122, Dor Cervical.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 211, Cervicalgia.

Questão 58

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Para tratamento da epicondilite lateral é importante evitar atividades que exacerbem a dor, aplicar gelo por 10 a 15 minutos 2 a 3 x/dia. Para analgesia anti-inflamatórios tópicos ou orais. Também pode ser usado faixas tensoras, talas de punho , fisioterapia. A acupuntura traz benefícios no alívio da dor, mas apenas a curto prazo. Todos estes tratamentos são nível de evidência D. O nível de evidência C é a orientação de exercícios excêntricos a serem executados em casa, geralmente com a aplicação de gelo após sua realização. Portanto a melhor resposta seria letra B crioterapia.	- Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013 (arquivo em pdf) Cap 124 – Dor no ombro e no membro superior- Dor no cotovelo – Epicondilite lateral pag 3468 e 3469.
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão traz um caso clínico característico de epicondilite lateral à direita e solicita a melhor	Duncan et al 2013 seção X capítulo 124 pag 1272

	<p>conduta para o caso. Duncan 2013 et al na seção X cap. 124 relata que a entidade não tem tratamento específico e resolução em 6 a 2 anos tendo como opção o tratamento conservador como AINE tópicos, fisioterapia, dentre outros. Este autor alega que a acupuntura traz alívio da dor apenas a curto prazo e que tratamentos como laser e ondas de choque não apresentam evidências em relação ao placebo. O autor ainda ratifica posteriormente que o tratamento da epicondilite medial é semelhante à lateral com gelo, faixas, aine.... assim, portanto a resposta da questão está errada, podendo ser diversas alternativas, não somente a alternativa D , o que denota anulação.</p>	
02	<p>O manual de McWhiney explicitamente elenca as diferentes possibilidades terapêuticas consideradas melhores, inclui fisioterapia, sem citar a abordagem específica (se crioterapia, cinesioterapia, etc), e omite acupuntura.</p> <p>O texto da bibliografia traz certa ambiguidade quando cotejado com Gusso2019, nesse vemos fisioterapia tem a melhor evidência (A) sem especificar quais técnicas são utilizadas (Se calor, frio, cinésio, etc), posto que sem diferença de desfecho após 1 ano. Em seguida o texto afirma não ser benéfica a associação de gelo local a um programa de exercícios concêntricos e excêntricos que reduz a dor ao final de 4 semanas, sem citar crioterapia isolada e nem o efeito em período diferente de 4 semanas. Por fim fala da evidência B para acupuntura em "curto prazo" sem definir que prazo seria. Ou seja, dois livros diferentes afirmam coisas claramente diferentes (McWhinney encoraja a fisioterapia, possivelmente com crioterapia mas sem ser específico, e Gusso é um tanto ambíguo com relação a sua recomendação.)</p>	<p>Capítulo 214, quadro 214.4; Gusso 2019.</p> <p>Manual de medicina de família e comunidade Whiney 2017 "Além de desenvolver uma forte relação terapêutica com o médico, uma abordagem multidisciplinar que envolva fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social e psicologia irá melhorar os desfechos e reduzir a exaustão do médico. Pode-se indicar terapia cognitivo-comportamental (TCC), relaxamento e exercícios que enfatizem alongamentos suaves (tai chi, natação). Evidências recentes sugerem pontos comuns na abordagem da maioria dos problemas de dor musculoesquelética, como dor lombar, dor cervical, osteoartrite, fibromialgia e dor disseminada. Em geral, independentemente da localização da dor, o diagnóstico se baseia mais na anamnese e no exame físico do que nos exames de imagem; permanecer ativo e trabalhando melhora os resultados no longo prazo; o automanejo e a manutenção de níveis de exercícios e atividade física, junto com o alívio adequado da dor, são de importância fundamental (Hartvigsen, Natvig e Ferreira, 2013)."</p>
Total de recursos enviados: 03		

Parecer: Dentre as alternativas de tratamento apresentadas na questão: terapias com ondas de choque, crioterapia, calor local e acupuntura, a que possui melhor evidência de acordo com o quadro 214.4 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade é a acupuntura (alternativa D). A terapia com ondas de choque é inclusive contraindicada. O Medicina Ambulatorial cita, conforme apresentado nos recursos, que exercícios excêntricos, seguidos da aplicação de gelo, têm evidência C, enquanto os demais tratamentos são D. No entanto, a aplicação isolada de gelo também é classificada nesta referência como evidência D (p. 1272).

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

Referências bibliográficas

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 124, Dor No Ombro e Membro Superior.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 214, Dor no cotovelo.

Questão 64

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	São critérios que orientam a necessidade de uso de antibióticos: otite bilateral, principalmente em crianças menores de dois anos de idade e a presença de otorreia. O uso do antibiótico deve ser guiado pela certeza diagnóstica, idade da criança e gravidade do quadro(aparência tóxica, otalgia intensa e febre > 39 °C. Hoje já existe consenso de que nem todas as crianças com OMA necessitam de antimicrobianos.	Ducan página 1651
02	Tabela 186.1: antibióticos indicados para o tratamento de otite média aguda, sendo a "amoxicilina a primeira escolha para OMA não severa e se não utilizou amoxicilina nos últimos 30 dias". "Amoxicilina-clavulanato é indicada na otite média aguda com conjuntivite purulenta (H. influenzae βlactamasepositivo ou M. catarrhalis) ou OMA severa ou utilizou amoxicilina nos últimos 30 dias)". PORTANTO, A "LETRA B" ESTÁ INCORRETA, POR INDICAR USO DE AMOXICILINA-CLAVULANATO.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. CAPÍTULO 186 – DOR DE OUVIDO E OTITE MÉDIA AGUDA (Na minha versão "ebook" deste livro, encontra-se na página 4807 de um total de 7106. Essa versão de "ebook" não tem as páginas numeradas como no livro físico)
03	A criança está com FEBRE, então pode ser tratada inicialmente com o antipirético Paracetamol, e amoxicilina a doses altas (75-90mg/kg/dia) e analgésicos: podem ser tratamento adequado para Otite Média Aguda.	Ver : capítulo 186. Figura 186: " Abordagem farmacológica da otite média aguda". Tratado de Medicina de Família

	<p>A bibliografia da prova, fala AMOXACILINA (simples) como primeira escolha (não fala com clavulanato). Ver : capítulo 186. Figura 186: " Abordagem farmacológica da otite média aguda". Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso.</p>	<p>e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso.</p>
<p>Total de recursos enviados: 03</p>		

Parecer: Segundo o capítulo 16 do Medicina Ambulatorial: “nos pacientes com falha clínica ou com sintomas mais graves (otalgia intensa ou febre > 39°C), utiliza-se a associação amoxicilina-clavulanato (50 mg ou 90 mg/kg/dia de amoxicilina com 6,4 mg/kg/dia de clavulanato divididos em duas doses) para combater cepas de *H. influenzae* e *M. catarrhalis* produtoras de betalactamases.” O Tratado de Medicina de Família e Comunidade, na Tabela 186.1, conforme citado no recurso 02, também indica amoxicilina + clavulanato para otite medida aguda grave. O quadro da criança, portanto, indica tratamento antibiótico com amoxicilina + clavulanato, uma vez que, no momento da consulta, ela apresenta febre de 39,2°C, tem menos de 2 anos e está com febre há 3 dias, o que torna o caso grave.

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

Referências bibliográficas

GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 186
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. Capítulo 160

Questão 65

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	O uso imediato de antibiótico é recomendado para indivíduos com mau estado geral (e não mal estar importante) ou alto risco de complicações devido a comorbidades preexistentes.	Duncan página 1642
02	“Evidências apontam para a melhora do quadro em 65% dos casos com medidas sintomáticas. O uso de antibióticos deve ser aventado na não melhora ou piora da sintomatologia com o tratamento instituído”. Na versão anterior do TRATADO (GUSSO, Gustavo DF, LOPES, José MC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012, 2222p.), na página 1145, do capítulo 132 TOSSE AGUDA E CRÔNICA, encontramos “Para adultos com quadro leve, mas que fizeram uso de antibióticos nas últimas quatro a seis semanas, ou para aqueles cujo quadro se comporta com maior gravidade,	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. CAPÍTULO 149 – TOSSE AGUDA E CRÔNICA (Na minha versão “ebook” deste livro, encontra-se nas páginas 3753 E 3754 de um total de 7106. Essa versão de “ebook”

	independentemente do uso anterior de antibióticos, estão indicadas altas doses de amoxicilina com clavulanato, fluoroquinolonas respiratórias (levofloxacina, moxifloxacina) ou a ceftriaxona”. PORTANTO, A “LETRA B” ESTÁ INCORRETA, ao classificar o caso como RINOSSINUSITE AGUDA GRAVE e indicar AMOXICILINA, INADEQUADAMENTE, ao invés de AMOXICILINA-CLAVULANATO.	não tem as páginas numeradas como no livro físico)
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: Segundo o enunciado da questão trata-se de um caso em que a pessoa teve piora do quadro de rinossinusite após 10 dias de curso da doença, a ver: “Amauri apresenta um quadro de coriza, espirros e congestão nasal há 10 dias. Ontem pela manhã, houve piora da coriza, dor na garganta e halitose e começou a apresentar sensação de pressão facial, febre de 38,5°C e mal-estar importante. Não estava em uso de nenhum medicamento até então...”. Logo, segundo a literatura do concurso atual (Medicina Ambulatorial, capítulo 159), “... deve-se suspeitar de rinossinusite aguda bacteriana quando a sintomatologia persistir por mais de 7 a 10 dias ou quando houver piora dos sintomas após o quinto dia.” Isto pode justificar o uso de antibiótico neste caso. Já no capítulo 188 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, o autor relata que: “Quando houver necessidade de antibióticos, o médico deve ter em mente qual espectro que necessita atingir e o perfil de resistência bacteriana de sua região. Basicamente, deve combater *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*, e o antibiótico de escolha deve ser a amoxicilina (500 mg, de 8/8 h), associada ou não ao clavulanato, que combate bem *H. influenzae* e *M. catarrhalis*. Altas doses (80-90 mg/kg/dia, no máximo de 3 g/dia) devem ser reservadas para regiões em que há resistência elevada do *S. pneumoniae*.”

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

Referências bibliográficas

GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo: 188
DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária

Questão 66

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão traz o caso clínico de paciente vítima de queimadura com características de queimadura de segundo grau. Segundo Duncan et al 2013 seção XIV cap 184 pagina 1824 um dos critérios para encaminhamento para o paciente queimado para um centro especializado seria queimadura de segundo grau com área corporal atingida superior a 10% do total em qualquer idade. No mesmo livro se levarmos em consideração a figura 184,5 tabela	DUNCAN et al 2013, seção XIV capítulo 184 pag 1824

	Método de Wallace o caso clínico teria como manejo esse encaminhamento, todavia no mesmo capítulo, se seguirmos como referência o cálculo de percentual de área corporal queimada A FIGURA 184,4 tabela de Lund e Browder, a área queimada não ultrapassaria os 10% o que não seria preditivo de encaminhamento ao serviço especializado. Ainda segundo a mesma fonte mesmo preenchendo algum critério de encaminhamento, em situações limítrofes(caso da questão), o tratamento ambulatorial PODE SER CONSIDERADO.	
02	Tratado de Medicina de Família e Comunidade; 1. diz que o pequeno queimado ou o queimado leve deve ser sempre tratado em regime ambulatorial, sem necessidade de fazê-lo em um serviço especializado. Faz-se necessário apenas que o médico de família e comunidade seja capacitado para tal. Eduarda apresenta queimaduras de segundo grau que acomete 9,25 % se superfície corporal já que a queimadura se estende em região anterior da perna esquerda, o dorso do pé e dos dedos do mesmo lado. 2. diz que queimado de grande gravidade se considera a pessoa com: Queimaduras de segundo grau com área corporal atingida maior do que 15 % em menores de 12 anos ou maior de 20 % em maiores de 12 anos. 3. traz os critérios de quando referenciar a um centro especializado e o mesmo diz que queimaduras de espessura parcial superiores a 10 a 15 % da superfície corporal.	Gustavo; Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática, cap. 252 1; pag. 2174 2.pag. 2177 3 pag. 2178
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Considerando que a queimadura corresponde a segundo grau e é menos do 10% de superfície corporal queimada já que é na região anterior da perna esquerda que corresponde a 3,5% e o dorso do pé e dedos correspondendo a 1,25%, a paciente não deveria ser encaminhada para hospital de referência e sim realizado na UBS com curativos diários de sulfadiazina de prata ou vaselina esterilizada	Tratado de Medicina de Família e Comunidade 2da Edição; Gusso 2019; Capítulo 252
Total de recursos enviados: 03		

Parecer:

No caso da questão, a área atingida foi inferior a 10%. A gaze vaselinada pode ser uma opção inicial para o curativo dos casos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. No entanto, a presença de queimadura de segundo grau no pé é uma indicação para encaminhamento para serviço de referência de tratamento de queimados (Medicina Ambulatorial, tabela 184.1; Tratado de Medicina de Família e Comunidade, p. 2177-2178).

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

Referências bibliográficas

1. BARRETO JÚNIOR, OS; RAKME, PM. Queimaduras (Capítulo 252). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
2. ARNT, RA; GUS, EI; DEOS, M. Queimaduras (Capítulo 184). DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Questão 67

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A hérnia epigástrica não deve ser confundida com diástase dos retos abdominais. Em ambas, encontra-se aumentado de volume da região epigástrica. Na diástase não há conteúdo herniário, sendo impossível ocorrer encarceramento. Além disso, é muito raro que a diástase seja acompanhada de dor. O exame da região deve ser minucioso para que se chegue ao diagnóstico.	Duncan página 1834
02	Cabe o diagnóstico diferencial de diástase de retos abdominais muito frequente em lactentes, ou seja a resposta haveria uma resolução espontânea. Para falar com os padres, haveria que diferenciar com muita certeza a presença de hérnia. Ver: Capítulo 126. Condições cirúrgicas na criança. No subtítulo: Hérnia epigástrica (livro eletrônico, não dispõe de número de página). Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso.	Capítulo 126. Condições cirúrgicas na criança. No subtítulo: Hérnia epigástrica (livro eletrônico, não dispõe de número de página). Tratado de Medicina de Família e Comunidade - 2.ed. Gustavo Gusso.
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: O enunciado já diz que se trata de uma hérnia epigástrica, logo o raciocínio clínico para tomada de decisão deveria ter sido feita sobre esta ótica. Assim, uma hérnia epigástrica, por não ter evolução de resolução espontânea e ter chance de encarceramento, deve ser encaminhado para cirurgia para correção.

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

Referências bibliográficas

- GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. CAPÍTULO 126
- DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. CAP 185

Questão 69**Recursos**

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Pergunta 69</p> <p>Considerar duas respostas</p> <p>Humildemente solicito sejam consideradas na pergunta 69 do TEMFC 27, acontecido dia 01/12/2019 a possibilidade da mesma ter duas respostas. A pergunta em questão, solicita responder o seguinte:</p> <p>69. A agente comunitária de saúde, Vânia, traz à reunião de equipe que Gabriel, de 10 meses, esteve novamente em observação no hospital por chiado no peito, segundo a mãe dele. O médico de família e comunidade, André, relembra a última consulta de Gabriel, que foi há umas 3 semanas. Ele vem apresentando crises de sibilância cerca de uma vez por mês, associadas com quadros gripais, desde que ficou internado por bronquiolite aos 6 meses de idade. A radiografia de tórax e o hemograma trazidos na última consulta estavam normais. O menino nunca teve sintomas sugestivos de rinite alérgica ou de dermatite atópica. O pai de Gabriel teve asma na infância. A enfermeira Júlia mostra os gráficos de crescimento de Gabriel no prontuário eletrônico e ele mantém a velocidade de ganho de peso e de estatura. As vacinas estão em dia e ele foi amamentado, exclusivamente, até os 6 meses de idade. André sugere que a equipe faça uma visita domiciliar para observar o ambiente da casa. Na visita, Júlia identifica xepas (bitucas) de cigarro no chão do quintal atrás da casa. Vânia comenta que o pai de Gabriel é fumante, mas que ele só tem fumado neste local. A residência tem uma sala, uma cozinha, uma área de serviço, três quartos, dois banheiros, uma varanda e uma garagem. Nela moram apenas Gabriel e seus pais. A família tem um cão pequeno, que fica dentro de casa, e o quarto de Gabriel pega pouco sol e tem mofo na parede. Os outros dois quartos, ao contrário, pegam o sol da manhã e são mais ventilados. Vânia conta que Gabriel está frequentando a creche que fica a umas 3 quadras da casa deles e ela costuma levá-lo no carrinho de bebê. A equipe pode orientar que</p> <p>(A) como Gabriel tem asma, a família deve avaliar a possibilidade de trocar o quarto do menino para diminuir a exposição aos alérgenos ambientais.</p> <p>(B) se o pai de Gabriel não quiser tentar parar de fumar, deve continuar a fazê-lo apenas fora de casa, pois ao menos já evita danos para o</p>	<p>No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capítulo 115, pp 978-984, ARTMED, Porto Alegre, 2019, na pagina 980, quadro 115.4 estabelece critérios para definição do resscico de asma (crianças <3 anos, >3 crises/ano).</p>

	<p>filho.</p> <p>(C) o cão pode ser bom para Gabriel, já que estudos atuais mostraram que este animal doméstico não costuma ser um fator alergênico.</p> <p>(D) a família deve observar se há fontes de alérgenos próximo da casa e no caminho para creche, como marcenarias, fábricas ou postos de gasolina.</p> <p>Pelo gabarito oficial, resposta certa, Item D.</p> <p>Prezada banca avaliadora</p> <p>No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capítulo 115, pp 978-984, ARTMED, Porto Alegre, 2019, na pagina 980, quadro 115.4 estabelece critérios para definição do resscico de asma (crianças <3 anos, >3 crises/ano). Consideremos que o paciente Gabriel, tem 10 meses, que já ficou internado por bronquiolite, que o pai era asmático (critério maior) com crises de sibilância pelo menos 1 vez por mês, desde os seis meses de vida. Então existe a suspeita, sim que o menino pode estar desenvolvendo quadro asmático (apesar dos exames normais), ainda que não grave.</p> <p>Na pagina 980 e na 981 explica-se, que a visita domiciliar é fundamental, observando-se e compreendendo a influencia do ambiente como fator desencadeante. Explica que é importante identificar familiares e pessoas fumantes que visitam a casa, fatores ambientais perto da casa ou no trajeto a creche que possam ser fatores alergenicos, assim mesmo, a presença de umidade nas paredes, grau de insolação e ventilação (desfavoráveis neste caso, no quadro clinico menciona que "o quarto de Gabriel pega pouco sol e tem mofo na parede. Os outros dois quartos, ao contrário, pegam o sol da manhã e são mais ventilados".)</p> <p>Sendo assim, item A, certo, item D certos também, portanto, solicito humildemente sejam considerados ambos itens como certos.</p>	
02	<p>Pergunta 69</p> <p>Considerar duas respostas</p> <p>Humildemente solicito sejam consideradas na pergunta 69 do TEMFC 27, acontecido dia 01/12/2019 a possibilidade da mesma ter duas respostas. A pergunta em questão, solicita responder o seguinte:</p> <p>69. A agente comunitária de saúde, Vânia, traz à reunião de equipe que Gabriel, de 10 meses, esteve novamente em observação no hospital por chiado no peito, segundo a mãe dele. O médico de família e comunidade, André, relembra a última consulta de Gabriel, que foi há umas 3 semanas. Ele vem apresentando</p>	<p>No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capítulo 115, pp 978-984, ARTMED, Porto Alegre, 2019, na pagina 980, quadro 115.4 estabelece critérios para definição do resscico de asma (crianças <3 anos, >3 crises/ano).</p>

<p>crises de sibilância cerca de uma vez por mês, associadas com quadros gripais, desde que ficou internado por bronquiolite aos 6 meses de idade. A radiografia de tórax e o hemograma trazidos na última consulta estavam normais. O menino nunca teve sintomas sugestivos de rinite alérgica ou de dermatite atópica. O pai de Gabriel teve asma na infância. A enfermeira Júlia mostra os gráficos de crescimento de Gabriel no prontuário eletrônico e ele mantém a velocidade de ganho de peso e de estatura. As vacinas estão em dia e ele foi amamentado, exclusivamente, até os 6 meses de idade. André sugere que a equipe faça uma visita domiciliar para observar o ambiente da casa. Na visita, Júlia identifica xepas (bitucas) de cigarro no chão do quintal atrás da casa. Vânia comenta que o pai de Gabriel é fumante, mas que ele só tem fumado neste local. A residência tem uma sala, uma cozinha, uma área de serviço, três quartos, dois banheiros, uma varanda e uma garagem. Nela moram apenas Gabriel e seus pais. A família tem um cão pequeno, que fica dentro de casa, e o quarto de Gabriel pega pouco sol e tem mofo na parede. Os outros dois quartos, ao contrário, pegam o sol da manhã e são mais ventilados. Vânia conta que Gabriel está frequentando a creche que fica a umas 3 quadras da casa deles e ela costuma levá-lo no carrinho de bebê. A equipe pode orientar que</p> <p>(A) como Gabriel tem asma, a família deve avaliar a possibilidade de trocar o quarto do menino para diminuir a exposição aos alérgenos ambientais.</p> <p>(B) se o pai de Gabriel não quiser tentar parar de fumar, deve continuar a fazê-lo apenas fora de casa, pois ao menos já evita danos para o filho.</p> <p>(C) o cão pode ser bom para Gabriel, já que estudos atuais mostraram que este animal doméstico não costuma ser um fator alergênico.</p> <p>(D) a família deve observar se há fontes de alérgenos próximo da casa e no caminho para creche, como marcenarias, fábricas ou postos de gasolina.</p> <p>Pelo gabarito oficial, resposta certa, Item D. Prezada banca avaliadora No Tratado Medicina de família e comunidade.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capitulo 115, pp 978-984, ARTMED, Porto Alegre, 2019, na pagina 980, quadro 115.4 estabelece critérios para definição do resso de asma (crianças <3 anos, >3 crises/ano). Consideremos que o paciente Gabriel, tem 10 meses, que já ficou internado por bronquiolite, que o pai era asmático (critério maior) com crises de sibilância pelo menos 1 vez por mês, desde os seis meses de vida. Então existe a suspeita, sim que o menino pode estar desenvolvendo quadro asmático (apesar dos exames normais), ainda que não grave. Na pagina 980 e na 981 explica-se, que a visita domiciliar é fundamental, observando-se e compreendendo a influencia do ambiente como fator desencadeante. Explica que é importante identificar familiares e pessoas fumantes que visitam a casa, fatores ambientais perto da casa ou no trajeto a creche que possam ser fatores alergenicos, assim mesmo, a presença de umidade nas paredes, grau de insolação e ventilação (desfavoráveis neste caso, no quadro clinico menciona que “o quarto de Gabriel pega pouco sol e tem mofo na parede. Os outros dois quartos, ao contrário, pegam o sol da manhã e são mais ventilados”.) Sendo assim, item A, certo, item D certos também, portanto, solicito humildemente sejam considerados ambos itens como certos.</p>	
03	<p>Poderia ser considerado a opção A, em vista que estamos falando principalmente de alérgenos em uma criança pequena com potencial alérgico importante. Segundo a bibliografia consultada os principais fatores de risco associados aos transtornos alérgicos aparecem: exposição a animais domésticos (cães e gatos) e o mofo nas paredes. Outros também não menos importantes seriam: irritantes (odores fortes de perfumes, materiais de limpeza, etc.) e poluentes intradomiciliares (cigarro, fumaça de fogão, etc.) e de fora da casa (resíduos industriais e de queima de combustível), infecções (resfriados), exercícios, mudanças de clima, etc. Referente a estas informações, acredito que as primeiras ações deveriam ser tomadas em casa (intradomiciliares), principalmente na habitação do bebê.</p>	<p>Gustavo Gusso. Tratado de medicina de família e comunidade 2da ed. (Página 4702-03): Quadro 181.8 Medidas de controle ambiental no tratamento da rinite alérgica. Fatores de risco associados à rinite alérgica e à asma em crianças. Janeiro-Fevereiro 2013 - Volume 1 - Número 1. Revista oficial da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI. http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=9. Asma. (6 de julho de 2009 - ASBAI). http://asbai.org.br/asma/</p>

04	<p>No tratado de medicina da família e comunidade no capítulo 151 na página 1267 nas atividades educativas explicam o seguinte: "Recomendam-se pontos-chave a serem incluídos nas atividades educativas: Explicação sobre a asma ser uma doença inflamatória e existir uma hipersensibilidade a desencadeantes distintos (infecção viral, tabaco, etc.). Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1267). Artmed." Com referência bibliográfica do livro apresentam as diretrizes do manejo da asma "Rubin AS. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma 2012.", que na página 11 no quadro 7 apresenta a lista de fatores de risco que claramente apontam o mofo como fator de risco, mesmo como estratégia sem benefício clínico comprovado está recomendado redução da umidade e infiltrações. Considero também como resposta correta a letra A.</p>	<p>Gusso, Gustavo; Lopes, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática (p. 1267). Artmed. Rubin AS. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma 2012.</p>
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>A questão traz Gabriel de 10 meses com quadro sugestivo de asma. O gabarito correto representando pela letra D alega que a família deve observar se há alérgenos próximos a casa e no caminho para creche, o que diverge das orientações contidas no Tratado de Medicina de Família e comunidade sobre os pontos-chave a serem incluídos nas atividades educativas. No item Atividades preventivas e de educação, presente no capítulo Asma em crianças e adultos, não é possível observar em nenhum dos itens a recomendação sobre a identificação de alérgenos. Segundo o tratado, " a retirada de alérgenos, como estratégia não é recomendada, por ser dispendiosa e sem comprovação da sua efetividade", então não há motivos para investigar e orientar sobre observação de fontes de alérgenos próximos à residência.</p>	<p>Capítulo: Asma em crianças e adultos. Página: 1267. Item: atividades preventivas e de educação.</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED.</p>
02	<p>Tanto a letra A quanto a D dizem respeito a controle de alérgenos, o que não é encorajado pela bibliografia.</p>	<p>"Retirada de alérgenos, como estratégia, não é recomendada, por ser dispendiosa e sem comprovação da sua efetividade. Alguns desencadeantes comuns, como o ato de fazer exercício e o de rir, não devem ser evitados, e outros, como infecções respiratórias virais e estresse, são difíceis de evitar." Gusso 2019, Tratado de</p>

		medicina de família e comunidade, cap 151 pag 3824
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	ALERGENOS: SUBSTANCIA DE ORIGEM NATURAL QUE PODEM INDUZIR UMA REAÇÃO DE HIPERSENSIBILIDADE EM PESSOAS SUSCEPTIVEIS. PORTANTO FABRICAS COM POLUENTES E POSTOS DE GASOLINA NÃO SÃO FONTES DE ALERGENOS. PRINCIPAIS ALERGENOS: ACAROS, POLENS, FUNGOS, PELOS DE ANIMAIS, ALIMENTOS.	ERRO DE DEFINIÇÃO PORTANTO SEM REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
02	<p>Comentário:</p> <p>Os fatores que interferem no adequado controle são os seguintes:</p> <p>Infecções virais (resfriado, gripe) – são as principais desencadeantes de crises na infância</p> <p>Mudança de tempo (temperaturas extremas e alta umidade)</p> <p>Exercícios, riso e choro</p> <p>Contato com fatores irritantes, como fumaça, cigarro, perfumes, ar frio, aerossóis, cloro</p> <p>Fumo passivo – um dos principais desencadeantes de crises e de não controle da asma. Crianças expostas ao fumo passivo apresentam maior frequência de idas à emergência</p> <p>Exposição a alérgenos (poeira domiciliar, ácaros, baratas, pelo, saliva ou urina de animais domésticos, mofo ou bolores, pólen das plantas)</p> <p>Poluição ambiental</p> <p>Aditivos usados em alguns alimentos (desencadeiam alergia após 30 minutos)</p> <p>Medicamentos, como anti-inflamatórios não esteroide (aspirina), betabloqueadores (propranolol), inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs) (captopril, enalapril), entre outros</p> <p>Aspectos emocionais (estresse)</p> <p>Comorbidades, como refluxo gastroesofágico, obesidade, rinite, sinusite</p> <p>Dessa maneira, recomendar a limpeza habitual do domicílio com a retirada de pó e mofo com aspiração e pano úmido é a melhor resposta. PORQUE BUSCAR ALERGENOS FORA DE CASA -TRAJETO PARA ESCOLA- SE EM CASA EXISTEM ALERGENOS COMO O MOFO !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!</p>	<p>Gustavo, GUSSO,, LOPES, José Mauro Ceratti organizadores.</p> <p>Tratado de Medicina de Família e Comunidade – 2 Volumes. ArtMed, 01/2012.</p> <p>VitalBook file.</p>
Total de recursos enviados: 08		

Parecer: Pode-se estimar o risco de asma através do índice clínico, que é composto por dois critérios maiores (diagnóstico clínico de eczema; pelo menos um dos pais com asma) e três menores (diagnóstico clínico de rinite alérgica; sibilância na ausência de resfriado; eosinofilia persistente maior ou igual a 4). Considera-se o risco na presença de um critério maior ou dois menores. No entanto, o valor preditivo positivo deste índice é variável e ele serve mais para descartar a possibilidade da doença, pois parece ter um bom valor preditivo negativo (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, p. 980). No caso da questão, há a presença de um fator maior (pai com história de asma), o que não é suficiente para confirmar o diagnóstico. Pode-se dizer apenas que Gabriel é um lactente sibilante. De acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, p. 981, “é importante explicar à família que a melhor abordagem diagnóstica e terapêutica só poderá ser definida por meio do acompanhamento clínico longitudinal da criança. O diagnóstico etiológico não deve ser firmado precocemente devido à alta probabilidade de erro.” Assim, não se deve afirmar, como no distrator A, que Gabriel tem asma, até porque a prevalência nesta faixa etária é maior de sibilância transitória (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, p. 979). Já a observação do território próximo da casa é importante para identificar estabelecimentos que possam ser fonte de alérgenos. Como a mãe de Gabriel vai andando para levá-lo até a creche, também cabe observar isto no percurso que eles fazem (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, p. 981).

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

Referências bibliográficas

1. SATO, M; SUCUPIRA, ACSL. Criança com sibilância (Capítulo 115). In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

Questão 70

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Pergunta 70 ANULAR Humildemente solicito seja mudado o gabarito da pergunta 70, do TEMFC 27, acontecido dia 01/12/2019. A pergunta em questão, solicita responder a seguinte pergunta: 70. Pablo, 12 anos, é levado pela sua mãe até a unidade de saúde de seu bairro, pois há cerca de 1 ano se queixa de dor nas pernas, difusa, que ocorria de 1 a 2 vezes por semana, de maneira irregular, e melhorava com paracetamol ou depois de ficar deitado. Há 2 meses, a dor piorou e Pablo começou a se queixar de dor na região anterior da perna direita, sempre que retorna do treino de corrida, 5 vezes por semana. Nega dor durante a corrida, ao se agachar ou fletir o joelho. Os episódios duram algumas horas, cedem com analgésicos e, por vezes, sem medicamentos; contudo incomodam bastante o adolescente, que vem treinando para uma prova de atletismo. Nega	No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capitulo 123 pp 1029-1035, , ARTMED, Porto Alegre, 2019, na pagina 1031, sobre as dores nos membros, em referencia a dor localizada, menciona-se a síndrome de superuso, relacionada a pratica de esportes específicos. Lembremos que o paciente do quadro, adolescente, é atleta, pratica treino de corrida, 5 vezes por semana. Em nenhum lugar do citado capitulo do citado texto há menção a procedimento de infiltração. Pelo contrario, se orienta

<p>quaisquer outros sintomas sistêmicos, incluindo febre e perda de peso. Ao exame físico, há dor apenas na palpação do tubérculo tibial direito, com inchaço leve no local, sem dor a movimentação ativa contra resistência. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável para esse caso, a conduta adequada seria</p> <p>(A) como a doença é autolimitada, deve-se orientar a Pablo e sua mãe que os sintomas podem durar até 12 a 24 meses e a restrição total de atividades físicas nesse período melhora o quadro e diminui a chance de recidivas.</p> <p>(B) adolescentes esportistas, como Pablo, se beneficiam de infiltração local na entese do tendão patelar e na apófise tibial com lidocaína a 1% e dextrose a 12,5%, caso não melhorem com tratamento conservador.</p> <p>(C) Pablo deve ser orientado a manter a atividade física de maneira habitual, podendo utilizar analgésicos e aplicar gelo de 10 a 15 minutos, 3 vezes por dia, contraindicando apenas exercícios isométricos e fortalecimento de quadríceps.</p> <p>(D) como Pablo apresentava uma dor recorrente prévia, deve se esclarecer que não há patologia orgânica provável, a atividade física pode ser mantida de maneira habitual e os analgésicos devem ser evitados nas crises.</p> <p>Pelo gabarito oficial, resposta certa, Item B.</p> <p>No Tratado Medicina de família e comunidade. I Gusso, Gustavo. II Lopes, Jose Mauro Ceratti. III Dias, Lêda Chaves. Volume 2, Capítulo 123 pp 1029-1035, , ARTMED, Porto Alegre, 2019, na página 1031, sobre as dores nos membros, em referência a dor localizada, menciona-se a síndrome de superuso, relacionada a prática de esportes específicos. Lembremos que o paciente do quadro, adolescente, é atleta, pratica treino de corrida, 5 vezes por semana</p> <p>INFILTRAÇÃO EM ESCOLAR O ADOLESCENTE COM CARTILAGEM DE CRESCIMENTO ABERTO ES CONTRAINDICADO.....</p>	<p>manter a calma, e medidas locais. Uso as vezes de analgésicos orais. Portanto, tanto item C como D podem ser considerados com certos, motivo pelo qual solicito que o gabarito seja mudado</p>
<p>Total de recursos enviados: 01</p>	

Parecer: A apresentação clínica diz respeito a um quadro prévio de dor recorrente em membros sobreposto com uma apofisite tibial. O diagnóstico de ambos é alcançado pela análise clínica, não havendo, portanto, no caso de Pablo, sinais de alerta que justifiquem a realização de exames complementares. Os adolescentes e familiares devem ser informados da manutenção da atividade física, uma vez que a apofisite, na maioria dos pacientes, melhora com tratamento conservador, podendo utilizar analgésicos, os quais devem ser evitados na dor recorrente isolada, e aplicar gelo de 10-15 minutos 3x/ dia, exercícios isométricos e fortalecimento de quadríceps. Em casos recorrentes ou de adolescentes que praticam atividades desportivas, a infiltração local na entese do tendão patelar e na apófise tibial com lidocaína a 1% e dextrose a 12,5%, caso não melhore com tratamento conservador, é recomendada. E respondendo a argumentação do candidato, considera-se contraindicada a infiltração de corticosteroides (e a resposta correta não cita tal conduta) e não de lidocaína a 1% e dextrose a 12,5%.

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

Referências bibliográficas

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, p. 1285

GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, p. 1034-1035

Questão 72

Recursos

Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	em lactentes em amamentacao exclusiva pode-se sepearar ate 10 dias, pelo fato de poder se tratar de pseudoconstipação intestinal	Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento / Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O recurso se baseou em literatura que não consta nas referências do concurso.

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

Questão 74

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Segundo o tratamento de medicina de família e comunidade do Gustavo Gusso, os distúrbios menstruais correspondem às alterações nos parâmetros mentruais por mais de 6 ciclos, logo, a paciente na questão não apresenta um distúrbios menstrual. Além disso, o exame histopatológico só está indicado quando há endométrio espessado ou heterogêneo ao US.	Segundo o tratamento de medicina de família e comunidade do Gustavo Gusso, de 2019, os distúrbios menstruais correspondem às alterações nos parâmetros mentruais por mais de 6 ciclos, página 1135 e o exame histopatológico está indicado quando há endométrio espessado ou heterogêneo ao US., página 1139
02	Página 1136: Malignidade(M) e hiperplasia: Entre as causas de estruturais, essas patologias são as menos comuns. Elas surgem com mais frequência	livro GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de

	<p>no climatério pós menopausal e senilidade, mas podem ocorrer em mulheres jovens com diagnóstico de SOP que não fazem tratamento hormonal. Essas alterações devem ser suspeitadas quando, à US, há história de sangramento uterino anormal(SUA) associada a endométrio espessado, sendo necessária a confirmação com histeroscopia (ou curetagem uterina) e histologia.</p> <p>Página 1138: Exames complementares: Hemograma deve ser realizado se houver suspeita clínica de anemia e queixa de sangramento volumoso ou persistente. Tireotrofina (TSH) :O hipotireoidismo pode causar SUA. Se o nível de TSH estiver elevado, solicita-se tiroxina livre.</p> <p>US pélvica. Deve ser solicitada US transvaginal, que é o exame de imagem de 1º linha na pesquisa das causas no sangramento uterino aumentado. A visualização de endométrio espessado pode ser pólipos endometrial, hiperplasia ou câncer.</p> <p>Página 1139: O diagnóstico de endométrio espessado e/ou heterogêneo por US pélvica, associado ao sangramento uterino, exige a realização de exame histopatológico, para o diagnóstico diferencial entre hiperplasia e neoplasia maligna de endométrio.</p> <p>Em vista do exposto e de acordo com o enunciado da questão, para prosseguir a investigação deveria ter solicitado TSH para afastar hipotireoidismo como causa do SUA uma vez que a ultrassonografia transvaginal realizada há dois meses pela paciente veio normal- sem alterações de espessura endometrial que justificasse realizar biópsia do endométrio. Mesmo se viesse com endométrio espessado, segundo consta na bibliografia de referência, o próximo passo seria confirmar com histeroscopia e, após confirmada, histologia. Sendo assim, não há alternativa que responda à questão, devendo, por isso, ser anulada.</p>	<p>Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 137 páginas 1136, 1138 e 1139.</p>
03	<p>A questão traz um caso de metrorragia em paciente de 47 anos de idade. O gabarito sugerido para o caso seria de após ultrassonografia e hemograma o necessário seria a biópsia de endométrio.</p> <p>Duncan et al 2013 em seu capítulo 50 página 479 traz uma figura de seguimento para paciente com Sangramento Uterino anormal. Segundo tal figura após exclusão do gravidez e coleta de anamnese exame físico seria a exclusão de sangramento disfuncional, o que não está contemplado no caso, aqui já reside a primeira incoerência da questão. Mesmo levando-se em consideração a opção de que foi excluído sangramento disfuncional com a ultrassonografia normal e sem sinais riscos de câncer se opta por seguimento/outro tratamento.</p> <p>Ainda neste mesmo capítulo nas páginas 477 e 478 o autor cita que em idades superiores a 45 anos a possibilidade de doença maligna deve ser investigada, tudo bem, mas o mesmo autor cita posteriormente que algumas outras causas devem ser investigadas inclusive com exames subsidiários</p>	<p>Duncan 2013 et al , capítulo 50, pag 477 a 479</p>

	como coagulopatias , assim sendo a solicitação de coagulograma como continuação da investigação deve ser considerada sobretudo pelo fato do caso não descartar ou citar outros estigmas hemorrágicos no sua anamnese ou exame físico.	
04	Apesar do material indicado trazer que no período pré-menopausa, o Câncer de Endométrio é uma das principais causas de Sangramento Uterino Anormal, o mesmo capítulo traz em sua continuação que as causas endometriais são diagnósticos de exclusão, somando-se ao fato do exame de imagem não ter evidenciado alterações. A partir disso, o mais indicado seria solicitar exames relacionados a disfunção ovulatória, com destaque para a investigação de endocrinopatias (hiperprolactinemia, hipotireoidismo, obesidade, estresse mental, exercícios extenuantes e anorexia), não sendo esta abordagem contemplada nas alternativas da questão 74, sendo solicitada a anulação da mesma.	Tratado de Medicina de Família e Comunidade 2018 - Capítulo 137 (Sangramento vaginal e distúrbios menstruais)
Total de recursos enviados: 04		

Parecer: Embora o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (p.1135) considere que os distúrbios menstruais correspondem às alterações nos parâmetros do ciclo menstrual por mais de seis ciclos consecutivos, como apontado no primeiro recurso, o Medicina Ambulatorial conceitua o sangramento uterino anormal (SUA) como a perda excessiva de sangue menstrual, que interfere na qualidade de vida da mulher. E o caso traz uma mulher com aumento do fluxo menstrual intenso e com sangramento na maioria dos dias nos últimos 4 meses. Quanto aos possíveis diagnósticos, ela apresenta uma ultrassonografia transvaginal, realizada há 2 meses, que estava normal, e o exame físico não aponta para nenhum trauma ou etiologia específica, não sugerindo causas estruturais, como pólipos, adenomiose e leiomiomatose. Quanto as causas não estruturais, o coagulograma não é indicado de rotina (Tratado, p. 1138), porque as coagulopatias raramente são causas de SUA. Normalmente são suspeitadas quando o problema surge na adolescência (Tratado, p. 1138, e Medicina Ambulatorial, p. 478) ou quando há história familiar de distúrbios da coagulação. Quanto as possibilidades de sangramento uterino disfuncional ou de disfunção ovulatória, ou ainda de causa iatrogênica, a mulher não tem história de doenças prévias, nem de uso de medicamentos. Não há relato de história de amenorreia que pudesse sugerir síndrome de ovário policístico ou hiperprolactinemia. Ela fez laqueadura tubária, mas foi há 8 anos e os sintomas só surgiram há 4 meses. Quanto a hipótese de hipotireoidismo, o Tratado (p.1138) menciona que o hipotireoidismo pode ser causa de SUA, sendo o TSH o exame destinado a avaliar esta hipótese. No entanto, o enunciado não descreve nenhum outro sinal ou sintoma que sugira tal diagnóstico (como os citados no tópico Anamnese, quadro 137.2, p. 1137, do Tratado) e o Medicina Ambulatorial coloca, na p. 478, que o exame deve ser realizado se houver suspeita de distúrbio da tireoide. Por fim, tem-se a possibilidade de uma patologia endometrial. A mulher tem história materna de neoplasia de ovário, o que é um fator de risco para câncer de endométrio (Medicina Ambulatorial, cap. 53, tabela 53.9, p. 505). O fluxograma da figura 50.1, p. 479, do Medicina Ambulatorial, traz que depois da ultrassonografia normal, havendo risco de câncer, deve-se proceder a avaliação endometrial. Sobre isto, esta referência cita que a investigação com relação custo-efetividade mais favorável em mulheres de risco moderado (sangramento pré-menopausa) é a biopsia cega; e nas de alto risco (sangramento após a menopausa), a diferença entre os métodos é mínima com a histeroscopia se mostrando um pouco melhor (p. 479). Dentre os métodos usados para

diagnóstico ou exclusão de câncer de endométrio, o Medicina Ambulatorial, p. 506, coloca que o primeiro passo é a biópsia endometrial cega, sem anestesia, possível de ser feita em ambulatório de Atenção Primária. Portanto, a alternativa A está correta. O distrator B (dosagem de hormônio folículo estimulante) está errado, pois segundo o Medicina Ambulatorial, p. 478, a dosagem de hormônios sexuais não tem indicação, a não ser na presença de acne, hirsutismo ou galatorreia, que não são citados no enunciado. A ressonância nuclear magnética da pelve (distrator C) não é um exame habitualmente utilizado na investigação de SUA.

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

Referências bibliográficas

1. DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Capítulos 50 e 53
2. GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019. Capítulo 137: Sangramento vaginal e distúrbios menstruais. Página 3435-3448(versão digital)

Questão 77

Recursos

Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	De acordo com a bibliografia do edital medicina ambulatorial DUCAN BB, o ácido valproico seria contraindicado caso ele tivesse caso familiar de DATN (assim evitando seu uso preferencialmente no primeiro Trimestre). A gestante na questão não tinha esse risco e já estava estável ha 18 meses, podendo ser feita a retirada gradual do medicamento ou manutenção do mesmo caso os benefícios sejam maiores que os riscos.	Medicina Ambulatorial 4ed, DUNCAN BB
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

O recurso não descreveu adequadamente a bibliografia. De acordo com o edital, seria necessário identificar qual o trecho do livro foi utilizado para embasar a argumentação.

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

Questão 78**Recursos**

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>A questão traz um caso clínico sugestivo de uma pielonefrite com sintomas leves, sem febre ou sinais de bacteriúria, com dor à punho percussão lombar à direita como alteração do exame físico. Segundo Duncan et al 2013 capítulo 139 pag 147 confirma que a investigação de ITU deve sempre ser realizada em crianças, homens (nosso caso) e pielonefrite grave (não é nosso caso). Nesta mesma página o autor relata que a solicitação de ecografia das vias urinárias é exame indicado para avaliar obstrução, cálculos, malformações congênitas e medida do volume residual de urina (pós-miccional) e que a Radiografia simples de abdome: útil para avaliar cálculos com densidade cálcica., quadros poucos compatíveis com a demanda do caso clínico apresentado, sendo assim dispensáveis tais exames sobretudo se pensarmos em prevenção quaternária e ainda que tais exames fossem necessários, segundo o mesmo autor a Uretrocistografia retrógrada e miccional: útil para avaliação de obstrução urinária baixa e suspeita de refluxo vesicoureteral (principalmente em crianças), A cistografia direta radioisotópica é mais sensível para detecção de refluxo vesicoureteral de baixo grau como também fazem parte do escopo investigatório deveriam ser solicitadas, o que torna a alternativa B correta em detrimento da D.</p>	Duncan et al 2013 capítulo 139 pag147
02	<p>No tratado de medicina de família e comunidade, capítulo 146 sobre infecção do trato urinário em adultos, temos na seção exames complementares temos que “A urocultura é o único exame que pode confirmar ou excluir com certeza a ITU e avaliar a sensibilidade bacteriana. [...] Como apenas uma dose de antimicrobiano já é capaz de inibir o crescimento bacteriano, a urina deve ser sempre coletada antes de a pessoa tomar a primeira dose do tratamento empírico”. A questão traz um paciente adulto do sexo masculino com sinais de infecção urinária não complicada, já que não traz indícios de doença urológica de base, malformação ou imunodepressão. Informa também um Sinal de Giordano positivo, o que nos faria pensar em pielonefrite apesar de o paciente não apresentar os demais comemorativos. Nesta mesma seção (exames complementares), em seu último parágrafo, temos “Exames de imagem não costumam acrescentar informações para o diagnóstico de ITU.” Assim sendo, diante de um paciente com sinais de infecção urinária alta/baixa não complicada, não se faz necessário exame de imagem, fazendo com que a alternativa D esteja incorreta. A alternativa mais coerente para o quadro de ITU no sexo masculino, seria a alternativa B.</p>	Tratado de medicina de família e comunidade, capítulo 146, seção exames complementares.

Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>ALTERAÇÃO DO GARABITO. Paciente com uma itu não complicada.....a banca coloca a opção D não amerita encaminhar a urologista não amerita exame de imagem de entrada//// solicitar urina , cultura e antibiograma prévio a começar tto com antibiótico, esta certo.....que seria a opção B</p>	<p>Revista da Associação Médica Brasileira Print version ISSN 0104-4230On-line version ISSN 1806-9282 Rev. Assoc. Med. Bras. vol.51 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2005 http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000600008 DIRETRIZES EM FOCO MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS3. Teste de sensibilidade in vitro a antimicrobianos (TSA). O antibiograma, como é habitualmente reconhecido este exame, atua complementarmente à cultura de urina. Na rotina das cistites não complicadas, sua utilidade é pequena, haja vista a predominância maciça e resolutiva da terapia empírica. No entanto, naqueles casos em que ocorre falha desse tipo de terapia, nas pielonefrites e nas infecções urinárias hospitalares, a presença do antibiograma é de grande utilidade. Igualmente sua importância cresce nas cistites complicadas, quando o risco de insucesso da terapia empírica aumenta. O antibiograma fornecerá os antimicrobianos potencialmente úteis a serem prescritos2,7(D).</p> <p>4. Hemocultura. Este exame não tem nenhum valor em pacientes com cistite. No entanto, diante de um quadro de pielonefrite, torna-se potencialmente valioso; sua positividade, nesta infecção, situa-se entre 25% a 60% e, além da informação do agente etiológico (nem sempre identificável na urocultura), indica para o risco de uma sepse, sugerindo uma potencial gravidade7(D).</p> <p>5. Exames de imagem. A ultrasonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética têm indicação restrita àqueles casos</p>

		<p>de cistite/pielonefrite não resolvidos com terapia empírica; assumem maior importância para o diagnóstico de complicações e, também, para evidenciar alterações estruturais e/ou funcionais do sistema urinário^{23(C)24,25 (D)}.</p> <p>Diagnóstico das infecções do trato urinário</p> <p>Hélio Vasconcellos Lopes; Walter Tavares</p> <p>Sociedade Brasileira de Infectologia. Sociedade Brasileira de Urologia</p>
02	em casos de ITU simples sem sinais de alarme o recomendado e antibioticoterapia empírica, coletando antes urina rotineira e urocultura. o paciente da questão estava apenas com queixas de cistite.	duncan 2013 medicina ambulatorial
Total de recursos enviados: 04		

Parecer: Trata-se de quadro de infecção urinária em paciente masculino. A infecção urinária simples no homem é rara e por isso a contaminação urinária é muito menos frequente quando comparada a contaminação em mulheres. Assim uma contagem a partir de 1000 UFC/ml ou menos já diagnostica bacteriúria em homens. Por isto, toda infecção urinária no paciente masculino é considerada infecção complicada e é necessário o exame de cultura da urina e investigação complementar do trato urinário. A investigação complementar deve incluir radiografia simples do abdômen e ecografia das vias urinárias. A radiografia simples de abdômen é útil para avaliar cálculos com densidade cálcica. E a ecografia de vias urinárias permite identificar obstrução, cálculos, malformações congênitas e medida do volume residual de urina (pós-miccional). Em conjunto estes exames (radiografia de abdômen e ecografia vias urinárias) são tão efetivos quanto urografia venosa. O encaminhamento para Urologia está indicado quando, através da investigação complementar, se identifica alguma patologia subjacente do trato urinário.

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

Referências bibliográficas

1. DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Capítulo 139: Infecção do Trato Urinário 1467-1480.
2. GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019. Capítulo 146: Infecção do Trato Urinário em Adultos. Página 3688-3711(versão digital)

Questão 80

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Diante do caso explicitado, existe suspeita de violência ao idoso. Segundo a bibliografia e o Estatuto do Idoso há obrigação em denunciar os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos, prevendo sanções legais.	GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. Capítulo 82, Pagina 713
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: De acordo com cap. 68 do Medicina Ambulatorial, “a conduta deve ser sempre apoiar a família. Mas ao se esgotarem as possibilidades de interação e solução no âmbito familiar, deve-se apoiar no Estatuto e realizar uma denúncia.” (Duncan, p. 664). Embora a notificação não esteja incorreta, há necessidade de abordar empaticamente a suposta vítima e o possível cuidador, para então definir conduta – o que torna os distratores **A** e **D** incorretos. A informação de vizinhos, somada à depressão e situação de estresse do cuidador são fatos suficiente que justificam não aguardar mais para intervir, ainda que a intervenção possa ser em um primeiro momento buscar compreender melhor a situação – o que torna o distrator **C** incorreto.

De acordo com cap. 83 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, “a equipe de saúde deve estar atenta para identificar situações de violência e diferenciá-las de outras circunstâncias, observando e avaliando o idoso e seu cuidador em relação a fatores de risco e a comportamento expresso por ambos... Na anamnese, deve-se realizar o levantamento das histórias clínica, social e familiar. Em algum momento, deve-se dispor de privacidade para entrevistar o idoso sem a presença de seu cuidador. A entrevista deve ser realizada com tranquilidade, ouvindo antes de examinar, desenvolvendo os pontos de interesse. Posteriormente, deve-se entrevistar o cuidador.” Ou seja, há a necessidade primeiro de avaliar, para depois definir conduta. Por hora, há uma suspeita de violência – o que faz do distrator **B** aquele que apresenta a conduta mais adequada para o caso em questão.

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

Referências bibliográficas

- Gusso; Lopes; Dias. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 83, Abordagem aos abusos e maus-tratos em idosos.
- Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 68, O Cuidado do Paciente Idoso.