

TEMFC Nº 29

Respostas aos recursos interpostos em face da prova escrita realizada no dia 22 de agosto de 2021.

RESUMO EXECUTIVO:

Questão 3 – Alternativas C e D CORRETAS

Questão 15 – ANULADA

Questão 16 – ANULADA

Questão 45 – ANULADA

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

- 1) Ausência de pagamento da taxa correspondente.

Artigo 58º, § 3º - 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 58º, § 1º – Os recursos não podem ser baseados em literatura não incluída na bibliografia oficial do Concurso.

- 3) Recursos que não descrevam a referência bibliográfica adequadamente, conforme solicitado no formulário de recurso.

Artigo 58º - 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 3

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>QUESTÃO 3</p> <p>Bibliografia contraditória: motivo</p> <p>Capitulo consulta e abordagem centrada na pessoa.</p> <p>Na página112</p> <p>Jose Mauro Ceratti diz :</p> <p>Não seguir regras, exceto essas: cada pessoa é única.</p> <p>O método clinico centrado na pessoa, em seu terceiro componente diz: elaborando um plano conjunto, um projeto comum ao médico e a pessoa para manejar os problemas.</p> <p>A referencia dada pela banca na resposta D ,o médico diz que já existe o plano, dando a entender que já definiu tudo sozinho.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/wctictn4ymcwildts hoqrbvfon9ix4d0ie3pkhgo53ilptdwpxebfk0ok qelx.docx</p>	<p>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática – 2Ed - Cap 122</p>
2	<p>Questão 03</p> <p>Venho respeitosamente contestar esta questão 03. Trazendo à luz dos argumentos a seguir, que a resposta com a alternativa de letra C: Evitando utilizar frases como \"infelizmente não trago boas notícias\". Também pode ser considerada como a alternativa correta, além da alternativa D, que o gabarito considerou como correta. Conforme a própria justificativa no GABARITO DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA, que comenta: K - Knowledge. Transmitindo as informações introduções como \"infelizmente não trago boas notícias\" podem ser um bom começo. Quando, na verdade, devem ser evitadas. Pois podem ser entendidas pelo paciente e/ou familiares em um contexto significativamente negativo e impactante. Trazendo para o Protocolo SPKES, em sua fase introdutória do conhecimento (k), o peso semelhante ao também negativo e impactante termo \"não há mais nada que</p>	

	<p>possamos fazer", usado pela banca no gabarito do exame, como exemplo de má conduta. Causando um ruído na comunicação, prejudicando a sequência e compreensão das demais informações. Usar frases curtas e com palavras adequadas ao vocabulário leigo.</p> <p>Conforme a referência bibliográfica: Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados Paliativos. Pag 720 e 721.</p>	
3	<p>Solicitação de Mudança de gabarito considerando letras "D" e "C"</p> <p>Argumentação:</p> <p>Frases, como "Infelizmente não trago boas notícias", podem ser vistas como expressão de humor, e entendidas como uma forma desrespeitosa, não contribuindo para comunicação, portanto, quando você evita você melhora a comunicação.</p> <p>Segundo Duncan Cap 8: Pág 77 "A expressão de humor, por exemplo, em outros casos desejável, aqui pode ser vista como muito desrespeitosa", no tema de comunicação de más notícias.</p> <p>Consequentemente, apenas esta interpretação é suficiente, para interpretar que a alternativa também "C" esta correta. Tendo como referencia Duncan Cap 8: Pág 77.</p> <p>Portanto, com toda certeza evitar frases do tipo "Infelizmente não trago boas notícias", também melhorará a comunicação com o senhor Jonas e esposa, caso contrário poderia impactar negativamente.</p> <p>Portanto, com a devida data vênia solicito a mudança de gabarito considerando também letras "D" e "C"</p> <p>Bibliografia utilizada na argumentação: Duncan Cap 8: Pág 77.</p>	
4	<p>*Questão 3: Bibliografia contraditória: motivo</p> <p>Capítulo Consulta e abordagem centrada na pessoa. Na página 112 José Mauro Ceratti diz:</p>	

	<p>\ "Não seguir regras, exceto essas: cada pessoa é única\".</p> <p>O método clínico centrado na pessoa, em seu terceiro componente diz: \"elaborado um plano conjunto, um projeto comum ao médico e a pessoa para manejar os problemas\".</p> <p>A referência dada pela banca na resposta D, o médico diz: \" Que já existe o plano\", dando a entender que já definiu a conduta sozinho.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/g5umkblfkfmzezjyt1nfidis0cejpwa4ubin6vbdj17qdc0tp8rslijcqdxn.pdf</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/tnhzpks78w2kkfyrajvool6znwpylrfnzfhakgpigijmhjgo9v2xl9dkmruf.pdf</p>	
<p>Total de recursos enviados: 04</p>		

Parecer:

O gatilho da questão solicita que seja identificado, qual dos quatro componentes do método clínico centrado na pessoa deveria ser melhor explorado pelo médico.

- a) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença
- b) Entendendo a pessoa como um todo – o indivíduo, a família e contexto
- c) Elaborar um plano em conjunto para manejo dos problemas
- d) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico

Recurso Deferido

Justificativa:

- 1) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença

O médico poderia explorar melhor os sentimentos e expectativas em relação ao que se passa. Considerando o vídeo observa-se que este componente foi menos explorado.

- 2) Entendendo a pessoa como um todo – o indivíduo, a família e contexto

O médico considerou a história de vida do indivíduo, as particularidades de sua vivência que o fizeram se tornar a pessoa que está ali na sua frente. Assim, nos casos em que há dúvidas sobre a doença investigada, deve-se avaliar o

ciclo de vida, a estrutura familiar, e a rede existente entre ele, sua família e a comunidade.

3) Elaborar um plano em conjunto para manejo dos problemas

Não foi possível identificar a criação de um plano entre o médico e o paciente para resolução do problema.

Ele deve ser montado abordando: a definição do problema da pessoa; o estabelecimento de metas para o tratamento e condução do seu quadro e identificar os papéis que cada um deve ocupar nesse processo.

Para isso, o profissional deve tirar todas as dúvidas, usar uma linguagem acessível, avaliar discordâncias e dificuldades que possa haver e entender tais pontos, a fim de que as metas sejam adaptadas e resolutivas.

4. Intensificando a relação entre a pessoa e o médico

O objetivo do profissional é ajudar seu paciente, enxergando-o em toda sua complexidade como indivíduo.

Mudança de gabarito para opções C e D

Referências bibliográficas:

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 15. Consulta e abordagem centrada na pessoa, página 137 a 144.

QUESTÃO 05

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Questão 5</p> <p>Fundamentação do recurso: Alternativa A esta correta e a alternativa C contradiz com o texto e o enunciado da questão.</p> <p>O enunciado da questão 5 diz:</p> <p>“Considerando que o senhor Jonas não apresentou melhora com as medidas propostas pelo médico e que apresenta dor intensa (escala analógica da dor EAD:8)</p>	Gusso – capítulo dor abdominal

	<p>Qual a conduta mais adequada para a dor no quadril do senhor Jonas”</p> <p>A alternativa C ,considerada verdadeira, afirma que a conduta seria: fisioterapia, paracetamol mas codeína de 6 em 6 horas .</p> <p>Porem, de acordo com o texto ,esta conduta já havia sido indicada pelo médico: fisioterapia e medicação. E o paciente relata que não apresentou melhora. Portanto, pode se concluir, que o médico deve seguir uma conduta diferente.</p> <p>“A alternativa A diz: solicitar ressonância nuclear magnética”. De acordo com o gabarito com justificativa, baseado na referencia Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primarias baseadas em evidencias ,cap. 73,cuidados paliativos .pág. 726 a 728;” A RMN é reservada para pacientes que apresentarem bandeiras vermelhas indicativas de causa mais grave que necessite de investigação ou que não respondam ao tratamento “.</p> <p>Considerando que o senhor Jonas possui uma dor no quadril de longa data, sem resposta ao tratamento com fisioterapia e medicação ,e que acaba de receber um diagnostico de uma neoplasia uroepitelial, que pode ser considerada como bandeira vermelha indicativa de causa mais grave ,esta indicada a realização da RMN para investigação de metástase em osso do quadril ,podendo ser esta causada dor do paciente.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/28xwfl3tuhh0h8ovmbhzw1rgx4uxvditnknrcjuzc mw7sqxjzi95it16lkz.docx</p>	
2	<p>Questão 05</p> <p>Fundamentação do recurso: Alternativa A está correta e Alternativa C contradiz com o texto e o enunciado da questão.</p> <p>O enunciado da questão 5 diz: “Considerando que o senhor Jonas não apresentou melhora com as medidas propostas pelo médico e que apresenta dor intensa (escala analógica da dor – EAD:8). Qual a conduta mais adequada para a dor no quadril do senhor Jonas?”</p> <p>A alternativa C, considerada verdadeira, afirma que a conduta seria: fisioterapia, paracetamol + codeína de 6 em 6 horas. Porém, de acordo com o texto, esta conduta já havia sido indicada pelo médico: fisioterapia e medicação. E o paciente relata que não apresentou melhora. Portanto, pode-se concluir, que o médico deve seguir uma conduta diferente.</p> <p>A alternativa A diz: “solicitar ressonância nuclear magnética”. De acordo com o gabarito com justificativa, baseado na referência Duncan et al, Medicina</p>	

	<p>ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados paliativos. Pag 726 a 728: “A RNM é reservada para pacientes que apresentem bandeiras vermelhas indicativas de causa mais grave que necessite de investigação ou que não respondam ao tratamento”.</p> <p>Considerando que o senhor Jonas possui uma dor no quadril de longa data, sem resposta ao tratamento com fisioterapia e medicação, e que acaba de receber um diagnóstico de uma neoplasia uroepitelial, que pode ser considerada como bandeira vermelha indicativa de causa mais grave, está indicada a realização da RNM para investigação de metástase em osso do quadril, podendo ser esta a causa da dor do paciente.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/muuwihlnee8fm1bd3xccnr62wj7bqlp4byfaglkglgpbjychzxvjtpy8wefp.docx</p>	
3	<p>Questão 5: GABARITO C</p> <p>Mudar resposta para A</p> <p>Justificativa : A RNM é reservada para pacientes que apresentem bandeiras vermelhas indicativas de causa mais grave que necessite de investigação ou que não respondam ao tratamento . Neste caso, fica claro que o paciente não tem melhora do quadro com tratamento conservador, além do quadro ter piorado. Como consta na passagem:</p> <p>Médico: olá , senhor jonas, como está a dor no quadril?</p> <p>Jonas: então doutor, só piora.</p> <p>Médico: mas aquele remédio que passei com a fisioterapia não tem melhorado?</p> <p>Jonas: então, meu filho me leva para a cidade, para fazer fisioterapia. São cinco horas de estrada. E não adiantou muito.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/fwkoqn5vboby5hcrerv9s95srgghmfrl6f9ou531xldqpipxncknnzrfondk.pdf</p> <p>Referências Bibliográficas: Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados paliativos. Pag 726 a 728</p>	
4	<p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/adeigt6xohne6jalqlsuhno2btrt0awsfgxmb0zweijbyxqevmmgpk7mfx.pdf</p>	

5	<p>Prezada banca examinadora, sobre a questão 05 gostaria que o gabarito fosse retificado para a alternativa (A) ou seja anulada, devido que segundo Duncan figura 73.2 - escala analgésica da Oms – Página 726 A figura indica que no caso de dor persistente escala EVN de 08 a 10 - O tratamento não seria com opioides fraco como a codeína conforme indicada na alternativa (C) e sim a utilização de medicamentos contendo Opioides fortes + não opioides +/- adjuvantes.</p> <p>Igualmente na alternativa (A) conforme a justificativa a RNM esta reservada a pacientes que apresentam bandeiras vermelhas indicativas de causa grave que necessite de investigação ou que não respondam ao tratamento, como está claro na questão o paciente realizou tratamento farmacológico acompanhado de fisioterapia sem resposta ao tratamento ademais de ter sido diagnosticado com neoplasia urotelial o que segundo o quadro 216.2 de Gusso MFC. A história pessoal de Câncer é um sinal de alerta vermelho o que indicaria o pedido da Ressonância Magnética.</p> <p>No que se refere a escala analógica da dor - EAD: 8 (escala analógica não usa números) Segundo Gusso figura 216.1 letra (A) a escala analógica de dor é uma linha de 10 cm de comprimento onde uma das pontas é “sem dor” e a outra é “pior dor imaginável” - não há a gradação da dor como na escala Numérica que vai de zero a dez! Portanto a escala analógica não utiliza números como a escala numérica! Com isso a questão deve ser anulada pois apresenta erro de escolha de escalas ou uma contradição entre os conceitos Analógicos x Numéricos.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/cjiuz2fw0bqyic37f3e7qn3i4bsvj3ycm9yvp0iwwuhptq7uqod0q02dquv.png</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/mtemwj6s3btlqat7aak94yxusptedqf1wzq5u8fz67e3pg7reddsy2pxum4r.jpg</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/tsmvxuq3dt6dpk8ex6p3zuae0lrkyqvd1uxikci5mekiezlflduu43fd3z7.jpg</p>	
6	<p>Solicito mudança de gabarito alterando letra "C" PARA "A" ou anulação</p> <p>Argumentação:</p> <p>Uma vez que no próprio vídeo e transcrição do vídeo já fala que foi indicado pelo médico fisioterapia: "médico: mas aquele remédio que passei com a</p>	

	<p>fisioterapia não tem melhorado? jonas: então, meu filho me leva para a cidade, para fazer fisioterapia. São cinco horas de estrada. E não adiantou muito\", como a resposta da questão indicada propõe novamente fisioterapia, uma vez que já foi indicado e não surtiu efeito, além de ser distante, 5 horas para ir e 5 horas para voltar para realização da mesma. A RNM seria uma opção, visto que o paciente não respondeu ao tratamento proposto pelo médico, e não se sabe se já foi pedida para ajudar no diagnóstico do estadiamento da neoplasia urotelial, para propor um tratamento adequado. .</p> <p>Segundo Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados paliativos. Pag 726 a 728, RNM é reservada para pacientes que apresentem bandeiras vermelhas indicativas de causa mais grave que necessite de investigação ou que não respondam ao tratamento. Portanto RNM seria uma opção, visto que o paciente não respondeu ao tratamento proposto pelo médico.</p> <p>A pergunta é qual a melhor conduta para dor no quadril do senhor Jonas, portanto a melhor conduta entre as alternativas, seria pedir a RNM, visto que esta alternativa contribuirá para investigar a causa exata da dor, o estadiamento da neoplasia urotelial e não excluiu medicação para a dor embora não tenha sido citado, uma vez que o intuito final é fechar diagnóstico correto para o melhor tratamento, sendo a dor de longa data.</p> <p>A alternativa C insiste em tratamentos como a fisioterapia que não esta tendo resultado no tratamento, e causando mais sofrimento ao paciente, portanto não seriam a melhor conduta isoladamente, visto que não temos informação, sobre o grau de estadiamento.</p> <p>Solicito então com a devida data vênua, a alteração do gabarito de \"C\" para \"A\"</p> <p>Caso entenda-se que que na alternativa “A” solicita apenas RNM e não trata a dor, solicito a anulação, pois não tem com os dados, subsídios suficiente para diagnostico adequado, principalmente quanto estadiamento, necessitando maior investigação, (Duncan et al, Medicina ambulatorial), e a alternativa “A” repete a conduta a que o paciente não respondeu, e esta causando sofrimento, devendo então ser anulada a questão.</p> <p>Bibliografia utilizada na argumentação: Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados paliativos. Pag 726 a 728</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/z33oizh14rj8vdpks88tltbvi9iqzc6qkj7uzsl4z5jmmwouct3oejk3i4w.docx</p>	
7	<p>5-) motivo: o medico propos o tratamento de fisioterapia, sendo que o paciente não tem condições de se tratar em locais distante. Pelo Ducan, o tratamento, em geral depende da sintomatologia do paciente. Na historia o paciente ainda apresenta dor, mesmo com medicamento via oral, que não foi mencionado o nome do remedio.</p> <p>Nesse caso, pensando no alivio do paciente , pelo tratado, esta indicado injetar medicamentos intra-articular para redução da dor e posteriormente uma nova tentativa de reabilitação.</p>	

	<p>Infiltração intra-articular de corticoides: sua melhor indicação seria para os casos de dor persistente ou não controlada com uso de AINESs e analgesicos devido a degeneração avançada do joelho</p> <p>tratado – tratado de medicina de família e comunidade</p> <p>referencia: tratado de medicina da família e comunidade – capítulo dor de joelho</p> <p>medicina ambulatorial – capítulo dor de joelho. https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/civ53lj4m2b7vq9152wo5qona6pma0o1jf3xwgien7thcbwenchu94o20bze.pdf</p>	
8	<p>QUESTÃO 5) NESTA QUESTÃO O PACIENTE JA ESTAVA FAZENDO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO (QUE NÃO ESPECIFICA QUAL)+ TRATAMENTO COM FISIOTERAPIA SEM RESPOSTA .ALERTA VERMELHA NESTA CASO A NEOPLASIA DE RIM DE LONGA EVOLUÇÃO DIAGNOSTICADA RECENTEMENTE, PODENSO SER INVESTIGADO METASTASE OSSEA NO QUADRIL COM A RNM</p> <p>PORÉM O MAIS CERTO SERIA RESPOSTA A</p> <p>Justificativa</p> <p>a) A RNM é reservada para pacientes que apresentem bandeiras vermelhas indicativas de causa mais grave que necessite de investigação OU QUE NAO RESPONDAM AO TRATAMENTO ANTERIOR.</p> <p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>.Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados paliativos. Pag 726 a 728</p> <p>.Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 216: Dor no quadril 2ed. 2019. Pág 1835-1844</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/jt8aj8mygaadyrrmmw6ufewp0ekpm37dyci362azypf21mj3bcos61q38gu.jpeg</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/vrjnnaiizkxia3uqeon92un3ql0v1dmtujjnr7nrbbfmbqmpkvjbleodlixs.jpeg</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/vrjnnaiizkxia3uqeon92un3ql0v1dmtujjnr7nrbbfmbqmpkvjbleodlixs.jpeg</p>	
9	<p>*Questão 5:</p> <p>Fundamentação do recurso: Alternativa A está correta e Alternativa C contradiz com o texto e o enunciado da questão.</p> <p>O enunciado da questão 5 diz: “Considerando que o senhor Jonas não apresentou melhora com as medidas propostas pelo médico e que apresenta dor intensa (escala analógica da dor – EAD:8). Qual a conduta mais adequada para a dor no quadril do senhor Jonas?”</p>	

<p>A alternativa C, considerada verdadeira, afirma que a conduta seria: fisioterapia, paracetamol + codeína de 6 em 6 horas. Porém, de acordo com o texto, esta conduta já havia sido indicada pelo médico: fisioterapia e medicação. E o paciente relata que não apresentou melhora. Portanto, pode-se concluir, que o médico deve seguir uma conduta diferente.</p> <p>A alternativa A diz: “solicitar ressonância nuclear magnética”. De acordo com o gabarito com justificativa, baseado na referência Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados paliativos. Pag 726 a 728: “A RNM é reservada para pacientes que apresentem bandeiras vermelhas indicativas de causa mais grave que necessite de investigação ou que não respondam ao tratamento”.</p> <p>Considerando que o senhor Jonas possui uma dor no quadril de longa data, sem resposta ao tratamento com fisioterapia e medicação, e que acaba de receber um diagnóstico de uma neoplasia uroepitelial, que pode ser considerada como bandeira vermelha indicativa de causa mais grave, está indicada a realização da RNM para investigação de metástase em osso do quadril, podendo ser esta a causa da dor do paciente.</p> <p>Solicito anulação da Questão ou que reconsidere a alternativa B .</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/g5umkblfkmzezjyt1nfidis0ocejpwa4ubin6vbdj17qdc0tp8rsljcqdxn.pdf</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/tnhzpks78w2kkfyrajvool6znwpylrfnzfhakgpigijmhi-go9v2xl9dkmruf.pdf</p>	
Total de recursos enviados: 09	

Parecer:

Considerando que o Sr Jonas não apresentou melhora com as medidas propostas pelo médico e que apresenta dor intensa (Escala analógica da dor – EAD: 8), o gatilho solicita a conduta mais adequada para dor no quadril do Sr. Jonas. Com os seguintes distratores:

- a) Solicitar Ressonância Nuclear Magnética
- b) Infiltração de corticóide e repouso
- c) Fisioterapia, Paracetamol+ Codeína de 6 e 6 horas
- d) Encaminhar ao ortopedista

Gabarito C

Seguem as seguintes justificativas:

- a) A RNM é reservada para pacientes que apresentem bandeiras vermelhas indicativas de causa mais grave que necessite de investigação ou que não respondam ao tratamento. Ainda não foram instituídas todas as medidas ou escalonamento adequado para analgesia

- b) Infiltração de corticóide oferecem benefício a curto prazo, mas não a longo prazo, não devendo ser a primeira opção. A mobilização precoce deve ser estimulada.
- c) Paciente apresenta dor intensa (Escala analógica da dor – EAD: 8) e necessita de fisioterapia analgésica e reabilitação .A medicação analgésica não apresentou melhora, devendo-se portanto escalonar para associação com codeínas e caso não apresente melhora escalonar para morfina. Portanto a opção está verdadeira
- d) O encaminhamento para o ortopedista deve ser reservado para casos refratários ao 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. 73, Cuidados paliativos.

QUESTÃO 12

Anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/8otwixfja4wflc47nxsw9xvwq0y01vdwffiquudz1c1netvzf941fsae51al.pdf	Tratado de medicina de família e comunidade : princípios, formação e prática – 2Ed - Cap 242
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

A argumentação do candidato parte de uma divergência sobre o estágio de mudança em que o paciente encontra-se em relação ao tabagismo. Apesar de concordarmos com o candidato sobre a subjetividade interpretativa sobre o estágio de mudança, devemos considerar que o gatilho disparador solicitou **“a melhor conduta”** para a situação, sendo que o estágio de mudança subsidiava a análise. Ao afirmar que deveríamos aplicar a entrevista motivacional, teríamos aqui sim a melhor conduta para situações em que a pessoa ainda não possui a motivação suficiente para uma nova tentativa para a cessação do tabagismo. Portanto, motivar Janaína é claramente a melhor conduta, mesmo numa eventual divergência de estágio comportamental de mudança.

Neste caso também devemos lembrar ao candidato que a assertiva não afirmou categoricamente o estágio, mas deixou dúvida ao colocar o termo **“aparenta estar”** em fase de pré-contemplação, o que deixa margem para outras possíveis interpretações, desde que limítrofes, mas não claramente equivocadas como as assertivas que se seguem.

Nós interpretamos que a negação e ironia do paciente em relação à oferta do médico para parar de fumar deixa margem para compreendermos que estava em fase pré-

contemplativa, validando a questão. Ademais, as demais assertivas estavam claramente equivocadas, conforme a justificativa publicada e copiada abaixo.

O distrator b) está incorreto porque Janaína claramente não está na fase de Preparação (A pessoa passa a dar os primeiros passos...) para a cessação do tabagismo. Distrator c) incorreto em função de que Janaína parece estar em Pré-Contemplação do tabagismo, mostrando sim benefício de ser aplicada as técnicas da Entrevista Motivacional. Distrator d) incorreto porque na Entrevista Motivacional o médico deve evitar o paternalismo.

Cabe destacar ainda, que esta questão obteve mais de 80% de acertos, demonstrando claramente que os candidatos interpretaram corretamente o sentido do disparador e o conseguiram chegar à resposta correta.

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

Referências bibliográficas

Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 150: Interpretação de radiografia torácica e espirometria. 2ed. 2019. Pág 1246-1254

Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 60: Tabagismo. 4ª ed. 2013. Pág 564-574.

QUESTÃO 13

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Considerar duas corretas pelo seguinte motivo, de haver frase com sentido duplo, dando a entender que o quadro orgânico já foi excluído.</p> <p>Veja a mesma frase da letra B em outra posição: Excluindo um quadro orgânico, caso apresente exame físico sem alterações, podemos diagnosticar como funcional e tratar com sintomáticos.</p> <p>Sendo sugestivo e dando margem a duas interpretações, solicito valoração da opção B como correta também, seguindo as mesmas referências bibliográficas e justificativa dada pela banca no gabarito.</p>	<p>Referências Bibliográficas</p> <p>Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 171: Diarreia Aguda e Crônica. 2ed. 2019. Pág 1465-1474.</p> <p>Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 134: Doença Diarreica. 4ª ed. 2013. Pág 1397-1409</p>
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

O disparador da questão solicita “a melhor conduta”, o que naturalmente elimina uma segunda opção correta. O candidato solicita a validação de uma outra assertiva por

problemas na interpretação da mesma. No entanto, em sua defesa, o mesmo precisa inverter os termos para ganhar sentido a própria interpretação. Lendo da maneira como está escrito, na ordem que foi colocado, fica evidente, que o termo “excluindo um quadro orgânico” é conclusivo e não condicionante da assertiva. Não concordamos que exista dupla interpretação para a assertiva. Inclusive, a grande maioria dos candidatos também marcou a assertiva correta, demonstrando que interpretaram corretamente a questão. Conforme foi colocado na justificativa: Em virtude do alcoolismo relatado, não podemos excluir um quadro orgânico, daí o distrator b) estar incorreto. Lembrando que é necessário a investigação das possíveis causas da diarreia, sendo que o alcoolismo é a causa mais provável já destacada na história clínica e na justificativa.

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

Referências bibliográficas

Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 171: Diarreia Aguda e Crônica. 2ed. 2019. Pág 1465-1474.

Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 134: Doença Diarreica. 4ª ed. 2013. Pág 1397-1409.

QUESTÃO 15

Anulação de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Questão 15: GABARITO D</p> <p>Anular questão</p> <p>Conforme literatura referenciada devemos sempre motivar o paciente para as mudanças necessárias para alcançar sua saúde. Tentar motivar para a abstinência é uma das estratégias possíveis nesse tipo de situação. No caso da abstinência, o tratamento farmacológico apresenta papel coadjuvante na abordagem terapêutica do uso abusivo do álcool. O seu principal efeito não é alcançar a abstinência, mas ajudar na sua manutenção e na prevenção de recaídas. A pessoa deve ser orientada sobre o uso devido das medicações e seus efeitos e receber apoio da família e da equipe de saúde para a adesão ao tratamento. Naltrexona, dissulfiram e acamprosato são as principais medicações para o tratamento farmacológico do uso abusivo do álcool (ABEAD). O dissulfiram é indicado para os usuários que necessitam alcançar a</p>	<p>Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 243: Problemas relacionados ao consumo de álcool. 2ed. 2019. Pág 2026-2035</p> <p>Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 114: Drogas: Uso, Abuso e Dependência. 4ª ed. 2013. Pág 1162-1178.</p>

	abstinência. É o primeiro medicamento aprovado pela Food and Drug Administration para tratamento do alcoolismo. Porém, há 2 anos a medicação parou de ser produzida no Brasil, então, caindo em desuso. Estando a literatura desatualizada e portanto, sem resposta correta.	
02	NA QUESTÃO 15 CONSTA COMO ALTERNATIVA CORRETA O ITEM "D", QUE DISCORRE SOBRE O DISSULFIRAM COMO COADJUVANTE PARA MANUTENÇÃO E CONTROLE DO ALCOOLISMO. TODAVIA, A FABRICANTE DO MEDICAMENTO, A SANOFI, EM NOTA, DESDE DE 2019 ENCERROU A PRODUÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DO PRODUTO NO BRASIL. NA PRÁTICA CLÍNICA TEMOS SUBSTITUÍDO O PRODUTO POR ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS, COMO A NALTREXONA.	
Total de recursos enviados: 02		

Parecer:

Reconhecemos que a medicação não é produzida pelo Brasil desde 2019, portanto a questão não se aplica à prática clínica brasileira.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda o deferimento do recurso, a mudança do gabarito para anulação da questão.

Referências bibliográficas

Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 243: Problemas relacionados ao consumo de álcool. 2ed. 2019. Pág 2026-2035

Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 114: Drogas: Uso, Abuso e Dependência. 4ª ed. 2013. Pág 1162-1178.

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>

<https://www.sanofi.com.br/pt/quem-somos/imprensa/releases/2019-11-26-antietanol>

QUESTÃO 16

RECURSOS - Considerar Letra C correta ou anular a questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação

<p>16</p>	<p>Caro examinador, venho respeitosamente questionar o gabarito da questão 16. Paciente com veias varicosas porém classificado no enunciado como CEAP1, sem indicação cirúrgica, sem dados adicionais quanto a sintomas relacionados. Segundo a referência, o enunciado apresenta um erro de classificação, pois veias varicosas seriam CEAP2. CEAP1 – o tratamento não seria meia de compressão e nem medicamento vasoativo CEAP2 – mesmo se considerássemos apenas a descrição da lesão, faltariam dados para indicação de meia de compressão e medicamento vasoativo • Nas telangiectasias e veias reticulares (C1), o tratamento de escolha é a escleroterapia, por meio da injeção de substâncias lesivas ao endotélio. 8,9 Existe uma extensa gama de agentes esclerosantes, sendo o mais utilizado a glicose hipertônica a 50 ou 75%. Além da escleroterapia, pode-se considerar a opção de tratamento cirúrgico por miniincisões para retirada de veias reticulares. Na maioria das vezes, a indicação é apenas estética, devendo ser avaliada a perspectiva de melhora e os riscos associados ao procedimento. Em casos selecionados, a pessoa portadora de telangiectasias e/ou veias reticulares deve ser referenciada ao cirurgião vascular. Para veias varicosas (C2), na presença de refluxo em junção safenofemoral ou safenopoplíteia, ou ainda na presença de tributárias e/ou perfurantes insuficientes, está indicado o tratamento cirúrgico, devendo a pessoa ser referenciada ao cirurgião vascular. 2 O uso de medicamentos venoativos e/ou de meia elástica de compressão graduada é indicado na presença de sintomas associados. (Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática – 2Ed - Cap 163) Dessa forma considero que a resposta mais adequada seria a que se limita ao aprofundamento do exame físico, para que possamos avaliar melhor o quadro do paciente. Ou, mesmo pelo erro de classificação do enunciado, a anulação da questão. RESPOSTA: C. Identificar insuficiência arterial concomitante,</p>	<p>(Tratado de medicina de família e comunidade : princípios, formação e prática – 2Ed - Cap 163)</p>
-----------	---	---

	através da palpação de pulsos, realizada em decúbito dorsal, assim como a avaliação das varizes	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: A alternativa C está incorreta, tendo em vista que a avaliação das varizes não deve ser feita em decúbito dorsal.

Porém, como afirma o candidato, varizes de classificação CEAP1 não tem indicação de tratamento com meia elástica e medicações vasoativas.

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

QUESTÃO 17

Recurso

Anular a questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
1	<p># QUESTÃO 17:</p> <p>- Existem vários pontos na questão 17 a serem discutidos:</p> <p>1ª Argumentação: Na literatura, podem-se encontrar os termos hipertireoidismo e tireotoxicose empregados como sinônimos, porém, conceitualmente, o primeiro se refere ao aumento da produção de hormônios pela tireoide, e o segundo se refere ao quadro clínico decorrente da exposição dos tecidos-alvo ao excesso de HT (seja por dano, hiperfunção da glândula ou por ingestão de HT). → não é claro na questão o quadro clínico da paciente que se encaixe em tireotoxicose. Os sintomas clássicos de tireotoxicose são hiperatividade, perda de peso, sudorese excessiva, irritabilidade e palpitações.</p> <p>2ª argumentação: Tal como o hipotireoidismo, o hipertireoidismo também pode ser subdividido em</p>	<p>Tratado de Medicina de Família. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, v2. 2019. Cap. 179. Pág. 4628 a 4659.</p>

declarado e subclínico. Na primeira condição, ocorre aumento das concentrações de HT e supressão de TSH, ao passo que o hipertireoidismo subclínico é definido como concentração suprimida de TSH com valores normais de HT, na ausência de doença hipofisária ou hipotalâmica → **pelas informações dadas na questão não conseguimos definir se é um hipertireoidismo declarado ou subclínico**

3ª argumentação: Nos indivíduos com suspeita de doença nodular e que apresentam tireotoxicose, a cintilografia da tireoide está formalmente indicada, a fim de se estabelecer o diagnóstico diferencial entre bócio multinodular (nesse acaso, a concentração de radioisótopo se distribui de maneira heterogênea), adenoma tóxico (revela um nódulo único hiperfuncionante, com o restante da glândula hipofuncionante) e doença de Graves com nódulo (captação difusa e homogênea, com ou sem hipocaptação na projeção do nódulo) e também na tomada de decisão quanto à necessidade ou não de punção aspirativa com agulha fina → **é necessário solicitar a cintilografia da tireoide.**

4ª argumentação: Conduta proposta: A escolha do tipo de tratamento depende de vários fatores – entre eles, causa e gravidade da doença, idade da pessoa, tamanho do bócio, preferências regionais, custo, doenças associadas e preferências da pessoa. Além da ciência desses fatores, **cabe ao médico de família considerar o referenciamento dessas pessoas para profissionais ou serviços com maior experiência no tratamento de doenças da tireoide** (isso dependerá da segurança desse profissional em lidar com pessoas com hipertireoidismo, da estrutura e da organização do sistema de saúde local, etc.). → **o tratamento medicamentoso não deve ser instituído precocemente antes de uma avaliação mais complexa.**

5ª argumentação: **Como terapia adjuvante** ao controle dos sintomas adrenérgicos (palpitações, tremores, nervosismo), são usados fármacos betabloqueadores (propranolol, atenolol) em doses

progressivamente maiores até a melhora dos sintomas → **fármacos que podem ser utilizados para melhora dos sintomas, porém na questão não especifica qual medicamento foi utilizado, logo não podemos afirmar que a conduta do médico foi correta, não fica claro no texto qual medicação foi instituída.**

- Quando a escolha for o uso de medicamentos antitireoidianos, tem-se à disposição, no Brasil, propiltiouracil e metimazol. Apesar de ambas serem efetivas, a recomendação atual é que se dê preferência ao metimazol, devido à sua comodidade posológica (uma tomada ao dia), ao menor custo e à menor incidência de efeitos colaterais. **Antes do início do tratamento com medicação antitireoidiana, devem ser solicitados hemograma, enzimas hepáticas e bilirrubinas, e o paciente deve ser orientado quanto aos riscos** de agranulocitose e hepatotoxicidade e quanto à suspensão da medicação, caso apresente qualquer manifestação clínica compatível com uma destas situações. → **o tratamento medicamentoso não pode ser prescrito antes da solicitação desses exames.**

6ª argumentação: A melhor forma de avaliar o risco de malignidade na doença nodular tireoidiana é aliar uma avaliação clínica criteriosa à realização de dosagem de TSH, ultrassonografia (US) e classificação citológica por meio da PAAF. A grande maioria das pessoas com neoplasia maligna da tireoide é eutiróidea. Nas situações em que há diminuição de TSH, o que sugere hipertireoidismo, ainda que seja subclínico, é necessário solicitar cintilografia de tireoide, preferencialmente com iodo radiativo, para determinar se o **nódulo é hiperfuncionante. → o tratamento de nódulo hiperfuncionante não é realizado com antitireoidiano.**

- Logo não há resposta correta na questão.

Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Não foi possível identificar a qual questão o candidato se refere. A questão 17 da prova não tem relação com o assunto abordado pelo candidato no recurso.

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

QUESTÃO 21

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/h7ku0qf3j3rn7g1uimdizu7j6ki4xehcfznnwjr2reffwauiq4wvwmuldi_ze.pdf	Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática – 2Ed - Cap 122
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

A questão se refere a uma consulta prévia a apresentada no vídeo, em que houve o relato de uma dor abdominal. Por mais que o candidato traga trechos da literatura que trazem dúvidas quanto a relação entre dor abdominal recorrente em crianças e parasitose intestinal, o enunciado traz que a médica considerou dentre as hipóteses diagnósticas a de parasitose intestinal e o disparador pergunta qual seria a alternativa correta diante dessa hipótese. A literatura, como apontado pelo candidato, pondera a limitação da investigação laboratorial em um quadro de dor abdominal recorrente em crianças e a incerteza existente sobre se o tratamento de uma parasitose intestinal traria melhora de um quadro deste tipo. Apesar disso, a referência utilizada pelo candidato recomenda a solicitação de exames parasitológicos de fezes e o tratamento de parasitoses devido a alta prevalência das mesmas no país. Quanto a necessidade de se realizar o exame antes do tratamento, citada na alternativa D, isso não se faz necessário quando há fatores de risco para parasitose. De fato, não é possível afirmar que a criança tenha hábitos ruins de higiene pessoal, o que não aparenta pelo vídeo. Na argumentação, o candidato menciona ainda que morar em zona rural não é sinônimo de beber água não tratada e de ser vulnerável socialmente. Embora isso esteja correto, o enunciado traz a informação de que a família consome água de poço, ou seja, não tratada. E isso é citado na literatura como um fator de risco para parasitose. Igualmente o contato com animais, com os quais a criança tem convívio frequente de acordo com o enunciado, é um fator de risco. Portanto, estaria adequado tratar sem a necessidade de um exame laboratorial e com um fármaco de amplo espectro. Embora os exames trazidos na consulta mostrada no vídeo (que é subsequente a do enunciado com relato da dor abdominal) acabem mostrando uma infecção urinária, como trazido pelo candidato, ainda assim o enunciado pedia a alternativa correta diante da suspeita da

médica na consulta anterior, que era de parasitose intestinal, ou seja, antes de ter o resultado dos exames disponível.

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. Capítulo 122: Dor abdominal recorrente. Página 1023-1028.

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 174: Parasitoses Intestinais. Página 4488- 4509(versão digital)

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 143: Parasitoses Intestinais. Página 1521-1533

QUESTÃO 24

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Na questão correta, o exame a mais que é solicitado é o VHS, porem no exame não apresentou nenhum sinal de alerta, o que NAO seria necessário a solicitação do VHS, que identificaria alguma inflamação, que pelo exame médico iria apresentar algum sintoma de alerta.	Gusso – capitulo dor abdominal
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

Os exames iniciais a serem solicitados nos casos de dor abdominal recorrente em crianças incluem provas de fase aguda, como VHS ou PCR (Quadro 122.4). O próprio capítulo de dor abdominal, citado pelo candidato, traz VHS entre os exames mais comumente solicitados.

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. Capítulo 122: Dor abdominal recorrente. Página 1023-1028.

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 165: Dor abdominal. Página 1423-1430.

QUESTÃO 25

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>No Tratado de Medicina de Família e Comunidade classifica-se a ITU como baixa (cistite) e alta (pielonefrite), destacado que na prática clínica, criança com menos de 5 anos com ITU e febre, é sinónimo de pielonefrite, sem estabelecer outros critérios mais sólidos para diferenciar uma ITU alta de uma baixa. No caso, a mesma literatura estabelece que crianças que verbalizam deve-se perguntar entre outros sintomas, pela presença de dor abdominal, que é uns dos sintomas que a criança vem apresentando com frequência, e que na questão foi associado a parasitose podendo estar relacionado a um quadro de ITU.</p> <p>Embora a NICE preconize, que não há necessidade de se realizar urocultura para controle de tratamento em criança assintomática, não pode-se descartar a possibilidade da criança estar com uma dor abdominal recorrente que é uma das causas urogenitais de ITU.</p> <p>Poder-se-iam considerar corretas as alternativas A e D</p>	<p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação ARTMED, 2019, 2388 p. Ver págs 1213-1315, quadro 122.5 pág. 1026.</p>
Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Venho respeitosamente contestar esta questão de número 25. Trazendo à luz dos argumentos a seguir, solicitando que a mesma deve ser anulada.</p>	<p>Gusso, Gustavo; LOPES, José MC, Dias Lêda C, organizadores, Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto</p>

<p>Esta questão é baseada na história apresentada pelo vídeo 5, com descrição desta mesma história, também por escrito no caderno de provas. Em síntese, trata-se de um caso de um primeiro episódio de infecção do trato urinário (ITU) baixo, em criança. Apresentando dor abdominal sem outros fatores de risco ou comorbidades identificadas para ITU. Ressalto, que em nenhum momento a história clínica refere a idade da criança. Da mesma forma, a própria questão 25 também não informa a idade da criança. Apenas traz à tona o resultado dos exames de urina com presença de leucocitúria e urocultura com crescimento de <i>Escherichia coli</i>.</p> <p>Reforço a situação aqui descrita, da falta de informação da idade da criança. Pois esse parâmetro é fundamental para a resposta desta questão. Vejamos:</p> <p>Conforme a própria justificativa no GABARITO DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA, que comenta em seus vários trechos: “No caso de infecção urinária em lactantes abaixo de 6 meses, todos devem realizar US de rins e vias urinárias^{1,2}”; “As crianças maiores de 6 meses, apenas as que apresentam quadro atípico ou ITU recorrente devem realizar US de rins e vias urinárias”; “Portanto, no caso do Miguel, que tem 2 anos e 1 mês e apresenta o primeiro episódio de infecção urinária, sem nenhum critério para infecção atípica, não há necessidade de investigação através de exame de imagem”.</p> <p>E, por último, ainda justifica que: “As crianças não investigadas por meio de exames de imagem, não precisam ser acompanhadas com urocultura de rotina e não há necessidade de se realizar urocultura para controle de tratamento quando assintomáticas^{1,2}”.</p> <p>Evidenciando assim que, essa importante informação, da idade da criança, seria a balizadora</p>	<p>Alegre: ARTMED, 2019. Capítulo 145: Infecções do trato urinário em crianças. Página 3668-3687 (versão digital).</p> <p>Duncan BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Página 1475-1480.</p>
---	--

	<p>fundamental da conduta que a própria questão solicitou.</p> <p>É fato que a idade da criança foi descrita na questão de número 21. E depois, em momento algum, foi referida a idade do paciente. Ou seja, quatro questões anteriores à que ora se apresenta nesta contestação. Lembrando que na prova, realizada por meio eletrônico, não havia a possibilidade de retornar à questão que descrevia a idade da criança. Dificultando e confundindo, em muito, o candidato, para tomar a decisão correta em assinalar o que de fato o certame solicitava.</p>	
<p>Total de recursos enviados: 02</p>		

Parecer:

O vídeo traz um retorno de Miguel, acompanhado de seu pai, trazendo exames. A primeira questão referente ao mesmo, que é a 21, menciona que em consulta prévia a que é mostrada no vídeo a criança tinha um quadro de dor abdominal recorrente. No vídeo, a médica avalia os exames pedidos nessa consulta anterior, que mostram uma infecção urinária, conforme o enunciado da questão 25. Como Miguel tem mais de 6 meses, sem critérios para caracterizar infecção urinária atípica e por não se tratar de infecção recorrente, não há indicação para nenhuma investigação adicional. Quanto ao pedido de anulação que alega não ter sido relatada a idade da criança, cabe ressaltar que o vídeo se refere as questões 21 a 25. Conforme mencionado pelo próprio candidato, na questão 21, o enunciado cita que Miguel estava com 2 anos e 1 mês. O enunciado da questão 23 também aponta para uma criança com idade de cerca de 2 anos, uma vez que pede um sinal de alerta da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na puericultura de uma criança nessa idade. Além disso, é o possível identificar no vídeo que se tratava de uma criança com mais de 6 meses, sendo, portanto, possível avaliar a resposta correta da questão 25.

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. Capítulo 145: Infecções do trato urinário em crianças. Página 3668-3687(versão digital).

DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Página 1475-1480.

QUESTÃO 26

RECURSOS - Considerar Letra D também correta ou anular a questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
26	<p>Caro examinador, venho respeitosamente questionar o gabarito da questão 26. Duas de nossas referências que cito abaixo colocam essa questão como controversa e ambas concordam que se deve fazer investigação de fatores de risco caso se opte por não avaliar a função tireoidiana de rotina. A questão não traz dados quanto ao risco da paciente, isso dificulta em se saber qual conduta a ser tomada e/ou qual a rotina do serviço. Considero complicado a banca cobrar uma situação controversa ainda mais sem os dados a serem analisados.</p> <p>• O rastreamento universal de mulheres gestantes assintomáticas para disfunção da tireoide durante o primeiro trimestre é controverso. Sugere-se uma abordagem focada, em vez de rastreamento 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. (Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática – 2Ed - Cap 131)</p> <p>O hipotireoidismo materno pode afetar o desenvolvimento neurológico do feto, e o hipertireoidismo materno pode causar complicações maternas e fetais. O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia e a Sociedade Americana de Endocrinologia recomendam a triagem somente nas gestantes sintomáticas ou com fator de risco, enquanto alguns especialistas recomendam a triagem universal para detectar os casos de hipotireoidismo subclínico. (Medicina ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências 4º Ed - Cap 40, Pg 394)</p> <p>Peço a banca que avalie a</p>	<p>Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática – 2Ed - Cap 131</p> <p>Medicina ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências 4º Ed - Cap 40, Pg 394</p>

	possibilidade de o item D juntamente com o item C sejam considerados corretos ou a anulação da questão.	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O enunciado da questão pede que o candidato escolha a alternativa mais adequada, portanto a alternativa que não apresente nenhuma inconsistência. Sendo assim, a alternativa D, citada pelo candidato no recurso, afirma que a pesquisa de disfunção tireoidiana deve ser feita de rotina, mesmo nos casos em que **não há** queixas de hipotireoidismo, histórico familiar da patologia ou outras situações que indiquem a presença da doença.

Dessa maneira, a alternativa D afirma o contrário do que está escrito nas referências bibliográficas citadas pelo candidato.

Reforço ainda, que saber sobre antecedentes da paciente e seus fatores de risco não mudariam a resposta correta, já que a alternativa D traz uma afirmativa incorreta.

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

QUESTÃO 44

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Questão 44</p> <p>Venho respeitosamente contestar a resposta para esta questão de número 44. Trazendo à luz dos argumentos a seguir, que a resposta com a alternativa de letra D: Solicitar internação em setor pediátrico. Deve ser considerada como a alternativa correta.</p> <p>Conforme a própria justificativa no GABARITO DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA, que comenta: ... a temperatura axilar muito elevada (acima de 38,6°C) o que necessita uma triagem laboratorial...</p> <p>Sendo pontos passíveis este sinal de alerta e da necessidade de exames complementares, também é correto afirmar que esta triagem laboratorial deva ser realizada com a maior brevidade possível, com urgência. E para viabilizar esta agilidade dos exames laboratoriais, é indiscutível que isso não seria possível no nível da atenção primária, em uma Unidade de Saúde, que</p>	<p>Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 30, pag 292 e 294. Cap. 119 pag 1006.</p> <p>Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap 119, Febre e convulsão no lactente, pag 1003.</p>

	<p>independente do seu maior ou menor grau de resolutividade/cartas de serviços, fecham e abrem seus atendimentos em horários próprios. Minimamente esta criança teria que ser encaminhada para internação em setor pediátrico, em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ou mesmo em leito pediátrico hospitalar. Para daí, em um destes ambientes que atendem em regime ininterrupto, aguardar a conclusão destes exames. Onde seria determinada nova conduta, que poderia manter ou não a internação em leito pediátrico, após confirmação ou não da bacteremia e demais critérios clínicos observados no período.</p>	
<p>Total de recursos enviados: 01</p>		

Parecer:

Prezado candidato, discordamos de sua análise: “é indiscutível que isso não seria possível no nível da atenção primária, em uma Unidade de Saúde, que independente do seu maior ou menor grau de resolutividade/cartas de serviços, fecham e abrem seus atendimentos em horários próprios”.

Existe uma diversidade enorme de Unidades Básicas de Saúde no País, muitas com alta resolutividade, algumas ao lado de UPA ou laboratório. Muitos municípios brasileiros possuem convênio com laboratórios para exames de urgência. E muitos possuem estrutura própria para exames de urgência. Com o Programa Saúde na Hora, muitas unidades ficam abertas por 12 horas de atendimento. Portanto, é perfeitamente possível colher os exames e ter o resultado no mesmo dia sem a necessidade de internação hospitalar. Inclusive essa estratégia tem sido adotada em diversos municípios com o fim de evitar sobrecarga das emergências hospitalares.

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. 30 Febre em crianças. pag 292. Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 119, Febre e convulsão no lactente, pag. 1003.

QUESTÃO 45

Anulação de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	QUESTÃO 45)Neuralgia trigeminal pode ser uma cefaléia secundária e primária, como seria no caso da cefaleia autonômica trigeminal, segundo a classificação das	Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 224 Cefaléia e enxaqueca, pag 1917

	cefaleias realizada pela sociedade internacional de cefaleia versão 2018, na qual se faz referencia no tratado do gusso	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

Reavaliando a bibliografia da prova realmente a nevralgia possui as características apontadas e também a classificação como cefaléia primária, passando a ter duas alternativas possíveis, inviabilizando o gabarito.

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

Referências bibliográficas

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap 75: Cefaléia, pag 745.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 224 Cefaléia e enxaqueca, pag 1916

QUESTÃO 54

Recursos

Anulação		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>VENHO RESPEITOSAMENTE CONSTESTAR ESTA QUESTÃO. TRAZENDO A LUZ DOS ARGUMENTOS A SEGUIR, SOLICITANDO QUE A MESMA DEVE SER ANULADA.</p> <p>SEGUNDO DUNCAN CAPÍTULO 65- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, PÁGINA 620 \ " AFERIÇÃO FORA DE CONSULTÓRIO \ " A \ " MRPA É...RECOMENDAM -SE TRÊS MEDIDAS PELA MANHÃ, ANTES DO DESJEJUM É TOMADA DE MEDICAMENTO E TRÊS Á NOITE, ANTES DO JANTAR, DURANTE 5 DIAS, OU DUAS MEDIDAS EM CADA SESSÃO DURANTE SETE DIAS. \ " PORTANTO NÃO NOS PARECE, DE ACORDO COM ENUNCIADO DA QUESTÃO, QUE A SRA LÚCIA REALIZOU FIDEDIGNAMENTE CONFORME RECOMENDADO POR DUCCAN AS MEDIDAS COM A FREQUÊNCIA NECESSÁRIA, PORTANTO TAIS AFERIÇÕES NÃO</p>	DUNCAN CAPÍTULO 65- HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, PÁGINA 620

	<p>PODERIAM SER UTILIZADAS PARA O DIAGNÓSTICO DE UMA POSSIVEL DOENÇA HIPERTENSIVA. SENDO ASSIM TEMOS POUCOS E OU ELEMENTOS VALIDOS PARA RESPONDER O QUESTIONAMENTO DA QUESTÃO, FATO QUE NOS LEVA A PEDIR A BANCA A ANULAÇÃO DA QUESTÃO.</p>	
<p>Total de recursos enviados: 01</p>		

Parecer:

O enunciado traz informações que sugerem que foram tomados os cuidados necessários quando Lúcia foi orientada a aferir a pressão arterial em casa. Menciona que foi seguida a técnica correta e com aparelho automático validado. Por fim, a questão pede a interpretação diagnóstica diante do valor médio da pressão arterial obtida nas aferições em domicílio.

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. Capítulo 161: Hipertensão arterial sistêmica.

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 65: Hipertensão arterial sistêmica.

QUESTÃO 55

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Na questão não podemos descartar a possibilidade da gota que se apresenta com dor nas articulações, com breve instalação, com limitação para mover-se e muita sensibilidade ao toque, normalmente tem resolução em 3 a 10d.</p> <p>No exame físico apresenta edema, hiperemia, calor e dor a mobilização passiva.</p> <p>Na questão os sintomas que o paciente apresenta são intensas.</p>	<p>tratado de medicina de família e comunidade – capítulo 220 – gota.</p>

	A monoartrite pode ser a maioria dos casos 90% (pelo tratado), porém não podemos excluir a pequena possibilidade.	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

O enunciado descreve um caso de poliartrite migratória em uma criança do sexo masculino de 8 anos, cujo diagnóstico provável seria de febre reumática. Gota é mais comum em homens depois dos 30 anos. Além disso, a articulação mais frequentemente acometida na gota é a primeira metatarsofalangeana. A criança teve episódios de artrite no joelho, no tornozelo e no punho, sendo esta última uma articulação menos comum de ser afetada na gota. Portanto, não seria o diagnóstico provável no caso.

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

Referências bibliográficas

Achutti A, et al. Capítulo 138: Febre reumática e prevenção de endocardite infecciosa. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (especialmente descrição da artrite.)

Bau AEK, Bonamigo RR. Capítulo 164: O exame da pele. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (especialmente psoríase.)

Kohem CL, Xavier RM, Chakr R. Capítulo 118: Dor articular. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (Ver “Febre reumática”, “Artrites induzidas por cristais”)

Kolling JHG, Chakr R. Capítulo 220: Gota. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Kolling JHG, Chakr R, Kohem CL. Capítulo 220: Gota e pseudogota. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Machado SH, Scheibel IM, Danesi SRC. Capítulo 128: Problemas musculoesqueléticos em crianças e adolescentes. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (Menciona Henoch-Schönlein)

Menezes RA. Capítulo 206: Psoríase. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Pereira RPA. Capítulo 209: Poliartralgia. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. (principalmente Quadro 209.3)

Ponzio HA, Favaretto AL, Bozko MP. Capítulo 167: Dermatoses eritroescamosas. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (especialmente psoríase.)

Takimi LN. Capítulo 263: Doenças exantemáticas na criança. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. (Especialmente Tabela 263.2 [para púrpura de Henoch-Schönlein] e Tabela 263.3 [para escarlatina])

Toscano CM. Capítulo 133: Doenças febris exantemáticas. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (especialmente escarlatina.)

QUESTÃO 58

Recursos

Alteração de gabarito		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Fundamentação do recurso: Alternativa D está correta</p> <p>O enunciado da questão interroga “qual seria o analgésico de primeira escolha, para uso imediato?” em um caso clínico sugestivo de cólica renal.</p> <p>De acordo com as referências bibliográficas “Fontenelle LF. Capítulo 144: Cólica renal. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Koff WJ. Capítulo 186: Doenças comuns em urologia. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (litíase renal e ureterolitíase)”, sabe-se que a classe medicamentosa de escolha para tratamento da cólica renal aguda é o antiinflamatório não esteroide. Porém, o enunciado da questão interroga qual o ANALGÉSICO de primeira escolha. Por isso, a alternativa C não pode ser considerada correta, já que o Diclofenaco não é um analgésico e sim um antiinflamatório não esteroide. A alternativa D,</p>	<p>Fontenelle LF. Capítulo 144: Cólica renal. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Koff WJ. Capítulo 186: Doenças comuns em urologia. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (litíase renal e ureterolitíase)</p>

	que inclui o Tramadol como opção de tratamento, deve ser considerada correta já que se trata de uma medicação classificada como analgésico (opioide).	
02	<p>Venho respeitosamente contestar esta questão de número 58. Trazendo à luz dos argumentos a seguir, solicitando que a mesma deve ser anulada.</p> <p>É inequívoca que a pergunta referente a essa questão, faz menção à primeira escolha de um analgésico, de uso imediato, para reduzir a dor referida pelo paciente. O que acabou por resultar em um importante viés confusional, pois pode-se facilmente perceber, que:</p> <p>É do conhecimento que a classe medicamentosa de escolha para tratamento da cólica renal aguda, é o anti-inflamatório não esteroide. Porém, o enunciado da questão interroga qual o ANALGÉSICO de primeira escolha. Por isso, a alternativa C (Diclofenaco 75 mg por via intramuscular), descrita como sendo a correta no GABARITO DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA, não pode prosperar como sendo correta, já que o Diclofenaco não é pertencente à classe do grupo dos medicamentos analgésicos e sim à dos classe do grupo dos medicamentos anti-inflamatórios não esteroides.</p> <p>De igual maneira, conforme a justificativa descrita no GABARITO DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA, mostram que as demais opções estariam igualmente erradas pois: “a desmopressina e a hioscina não se mostraram eficazes para o alívio da cólica renal aguda. Opioides (analgésicos), como o tramadol, são menos eficazes que anti-inflamatórios não esteroides, e têm mais efeitos adversos”.</p>	<p>Fontenelle LF. Capítulo 144: Cólica renal. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Koff WJ. Capítulo 186: Doenças comuns em urologia. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (litíase renal e ureterolitíase)</p>
03	<p>Na questão solicita o medicamento utilizado na colica aguda que pode ser tanto diclofenaco quanto tramadol. Os dois são colocados no quadro 144.4 como as principais opção de medicamento para analgesia da colica renal.</p>	<p>Fontenelle LF. Capítulo 144: Cólica renal. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios,</p>

	<p>A pergunta não questiona qual medicamento com maior eficácia na dor aguda pelo estudo, sendo que o medicamento administrado depende do organismo do indivíduo, que pode dar-se bem ou com opioide ou com AINEs.</p>	<p>formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Koff WJ. Capítulo 186: Doenças comuns em urologia. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (litíase renal e ureterolitíase)</p>
04	<p>Fundamentação do recurso: Alternativa D está correta</p> <p>O enunciado da questão interroga “qual seria o analgésico de primeira escolha, para uso imediato?” em um caso clínico sugestivo de cólica renal.</p> <p>De acordo com as referências bibliográficas “Fontenelle LF. Capítulo 144: Cólica renal. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Koff WJ. Capítulo 186: Doenças comuns em urologia. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (litíase renal e ureterolitíase)”, sabe-se que a classe medicamentosa de escolha para tratamento da cólica renal aguda é o antiinflamatório não esteroide. Porém, o enunciado da questão interroga qual o ANALGÉSICO de primeira escolha. Por isso, a alternativa C não pode ser considerada correta, já que o Diclofenaco não é um analgésico e sim um antiinflamatório não esteroide. A alternativa D, que inclui o Tramadol como opção de tratamento, deve ser considerada correta já que se trata de uma medicação classificada como analgésico (opioide).</p>	<p>Fontenelle LF. Capítulo 144: Cólica renal. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Koff WJ. Capítulo 186: Doenças comuns em urologia. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (litíase renal e ureterolitíase)</p>
Recurso inválido		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação

01	DISCORRE SOBRE O ANALGÉSICO DE PRIMEIRA ESCOLHA PARA TRATAMENTO DE UMA DOR EM CÓLICA. TRAZ COMO ALTERNATIVA CORRETA O ITEM "C": DICLOFENACO INTRAMUSCULAR. TODAVIA, O DICLOFENACO É UM AINES POR DEFINIÇÃO FARMACOLÓGICA, E NESSE CASO A QUESTÃO PRECISA SER REVISADA.	Rang & Dale : farmacologia / H. P. Rang ... [et. al.] ; [Tradução Gea Consultoría Editorial]. - 8. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2016; Capitulo 26 Fármacos anti-inflamatórios e imunossupressores; Pg 755.
Total de recursos enviados: 05		

Parecer:

Dos recursos válidos, três se apoiam na argumentação de que diclofenaco seria um anti-inflamatório e não um analgésico. No entanto, a literatura não faz essa distinção quanto a classificação dos anti-inflamatórios não esteroides, que são citados no Tratado de Medicina de Família e Comunidade no subtópico: “analgesia da cólica renal aguda”. No Medicina Ambulatorial, é trazido inclusive como um analgésico potente. Portanto, são considerados para tal indicação por seu efeito analgésico. Outro argumento menciona que a questão não pede qual o medicamento mais eficaz na dor aguda. Entretanto, o disparador pergunta justamente qual seria o analgésico de primeira escolha, logo, o mais eficaz, e para uso imediato. A literatura traz os anti-inflamatórios não esteroides como uma escolha de primeira opção, com vantagens sobre o uso de opiáceos, como tramadol.

Embora os recursos devam se basear na literatura do concurso, abaixo tem-se alguns exemplos adicionais de artigos e informações científicas que deixam claro que a argumentação de que diclofenaco não poderia ser considerado um analgésico não é válida:

- 1) Analgesic safety and efficacy of diclofenac sodium softgels on postoperative third molar extraction pain (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15218558/>);
- 2) Use of diclofenac in analgesia (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2939715/>);
- 3) Diclofenac - Diclofenac is a medicine that reduces swelling (inflammation) and pain (<https://www.nhs.uk/medicines/diclofenac/>).

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

Referências bibliográficas

Fontenelle LF. Capítulo 144: Cólica renal. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Koff WJ. Capítulo 186: Doenças comuns em urologia. In: Duncan DBD et al (editores). Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. (litíase renal e ureterolitíase)

QUESTÃO 60

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta

Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Trata-se de um caso de uma criança de 1 ano e 1 mês, em consulta de rotina de puericultura, sem queixas e sem alterações ao exame físico, onde se orienta o consumo suco de frutas entre as refeições. Segundo a literatura consultada, o esquema de introdução de alimentos na criança de acordo com a faixa etária, orienta a partir dos 8 meses de idade ir passando gradativamente para a alimentação da família de modo que ao completar os 12 meses de idade, a criança deve estar consumindo os mesmos alimentos que a família consome. Além disso, considera-se um dos erros mais frequentes o retardo da introdução de algumas frutas como o abacate, assim recomenda-se o consumo de frutas como morango, kiwi, uva e abacaxi.</p> <p>Poder-se-iam considerar corretas as alternativas A e D.</p>	<p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação ARTMED, 2019, 2388 p. Ver quadro 111.3 pág. 945</p>
Total de recursos enviados: 01		

Parecer:

A argumentação diz que a alternativa A também estaria correta, pois a partir de 1 ano a criança deveria consumir a alimentação da família e comenta sobre frutas que poderiam ser oferecidas nessa idade. No entanto, tal afirmação constante na literatura não se refere a oferta de sucos. A questão pede a orientação nutricional mais adequada e a alternativa A diz que se deve estimular o consumo de suco de frutas entre as refeições. No entanto, a literatura traz que "...a prática de dar sucos (...) a qualquer hora deve ser desestimulada, pois a criança que 'belisca' não aceita as refeições em quantidades adequadas ..." (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo 111). Também menciona que se forem ofertados sucos, devem ser dados preferencialmente depois das refeições.

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

Referências bibliográficas

GERLACH, A.; DAUDT, C.V.G. Orientações essenciais em nutrição. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C., et al (Ed.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática: Artes Médicas, 2018.

SILVA, C. H. d.; MAROSTICA, P. J. C. Alimentação Saudável do Adulto. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I., et al (Ed.). Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

GIUGLIANI, E. R. J. Práticas Alimentares Saudáveis na Infância. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I., et al (Ed.). Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ISSLER, R. M. S.; FREITAS, A. A. G., et al. Problemas Comuns nos Primeiros Meses de Vida. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I., et al (Ed.). Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

QUESTÃO 66

Recursos

Solicita anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Caro examinador, venho respeitosamente questionar o gabarito da questão 66. Paciente em questão apresenta quadro agudo de dor em canto medial do dedo (2 semanas de evolução com piora há 3 dias), o gabarito da questão apresenta a opção B como resposta. Essa alternativa indica destruição do leito ungueal. Medida a quanto agressiva em se tratando de paciente sem histórico relatado de cronicidade ou episódios de repetição.</p> <p>As referências: • Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 91, Procedimentos em atenção primária à saúde: anestesia locorregional, suturas, inserção de DIU, cantoplastia, lavagem otológica e drenagem de abscesso p. 2356-2361. • Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 181, Cirurgia da Unha p. 1809-1811. São omissas quanto a indicação específica de destruição de leito ungueal, que seria um passo mais invasivo dentro do procedimento e com maior chance de sequelas. Já na referência: • BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 30 – Procedimentos Temos isso de forma mais clara: “Para os casos agudos ou decorrentes de trauma, o tratamento de primeira escolha é a simples remoção de um segmento de unha, que, certamente, aliviará a inflamação, mas</p>	<p>Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 91, Procedimentos em atenção primária à saúde: anestesia locorregional, suturas, inserção de DIU, cantoplastia, lavagem otológica e drenagem de abscesso p. 2356-2361.</p> <p>Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 181, Cirurgia da Unha p. 1809-1811</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 30 – Procedimentos</p>

	<p>o paciente deve estar ciente de que o processo pode retornar e deve aprender a mantê-la limpa, adequadamente aparada (corte reto) e hidratada, além do uso de sapatos confortáveis.” Diante do exposto, venho pedir a anulação da questão por não trazer em seu enunciado dados que nos permita a análise correta do quadro, trazendo como resposta um procedimento invasivo sem a indicação precisa.</p>	
--	--	--

Parecer: O enunciado da questão deixa claro que se trata de um quadro exuberante, com hipertrofia de partes moles e tecido de granulação, o que enquadra o paciente em uma classificação de estágio 3 ou grave. A indicação do procedimento está relacionada ao estágio e não à cronicidade.

“Casos mais exuberantes, com grande quantidade de tecido hipertrófico, necessitarão de ressecção da borda ungueal junto com cerca de um quarto da largura da unha com a respectiva destruição de um quarto lateral da matriz ungueal. Para esse procedimento, recomenda-se o bloqueio dos nervos digitais, combinado com bloqueio de campo. A borda ungueal é incisada até sua base, e uma segunda incisão, que inclua o tecido hipertrófico, deve formar um V para que tanto a borda da unha quanto o tecido hipertrófico saiam em cunha. Em seguida, o leito ungueal deve ser curetado para que a borda da unha cresça sem deformidades. A curetagem deve ser feita com tenta-cânula ou com uma tesoura reta sem ponta em posição fechada”

“No estágio 1, ou leve, há queixa subjetiva de dor no canto da unha, leve edema ou eritema. O estágio 2, ou moderado, é caracterizado por dor, edema, hiperemia e processo infeccioso com drenagem de secreção purulenta. Já no estágio 3, ou grave, além das características citadas, observa-se hipertrofia dos tecidos moles, com formação de tecido de granulação no canto da unha.

Nos casos leves, deve-se optar pelo tratamento conservador evitando o tratamento cirúrgico e controlando os sintomas e a reação inflamatória local até que o canto doente alcance a extremidade distal e possa ser cortado adequadamente”.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 30 – Procedimentos

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 91, Procedimentos em atenção primária à saúde: anestesia locorregional, suturas, inserção de DIU, cantoplastia, lavagem otológica e drenagem de abscesso p. 2356-2361.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 181, Cirurgia da Unha p. 1809-1811.

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

QUESTÃO 75

Recursos

Considerar mais de uma alternativa correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
1	<p>VENHO RESPEITOSAMENTE CONSTESTAR ESTA QUESTÃO. TRAZENDO A LUZ DOS ARGUMENTOS A SEGUIR, SOLICITANDO QUE A MESMA DEVE SER ANULADA.</p> <p>PARA QPX DA MALÁRIA, SÃO DISPONÍVEIS 5 DROGAS: DOXICICLINA, MEFLOQUINA, CLOROQUINA E A COMBINAÇÃO ATOVAQUONA/ PROGUANIL. ACONTECE QUE NENHUMA DELAS APRESENTAM AÇÃO CONTRA ESPOROZOÍTO OU HIPNOZÓITOS, NÃO PREVININDO INFECÇÕES PELO PLASMODIUM SP. O PRÓPRIO GUIA DE TRATAMENTO DA MALÁRIA 2020, DO MS, NÃO RECOMENDA QPX. APENAS MEDIDAS GERAIS E PREVENTIVAS.</p> <p>AINDA SOBRE A QUESTÃO , UTILIZANDO A BIBLIOGRAFIA SUGERIDA E ACEITA NO TEMFC 29. SEGUNDO GUSSO NO CAPÍTULO 262 DOENÇAS DO VIAJANTE: FEBRE E DIARREIA PÁGINA 7033- VERSÃO DIGITAL- ATUALMENTE EXISTEM 5 MEDICAÇÕES RECOMENDADAS: DOXICICLINA, CLOROQUINA, ATOVAQUONA/ PROGUANIL E MEFLOQUINA PARA QPX</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/abixfeprahchenyvpwogipkklshssuxztig43ebmghqsdp4eifvkytuybuhe.jpg</p>	
2	<p>A questão 75 do atual concurso para prova de título da SBMFC, refere: "(...) durante seu estágio pode fazer quimioprofilaxia (...)". Utilizando tal expressão com a palavra "pode", não restringe especificamente a uma única alternativa de tratamento somente com a droga de primeira escolha ou de menor efeitos colaterais.</p> <p>Referindo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2ª edição) e este embasado pelo "Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes" do Ministério da Saúde, o gabarito comentado expressa a alternativa C (doxiciclina) como correta, restringindo a tal alternativa devido esta droga ser a medicação de primeira escolha e por ser mais eficaz e com menos efeitos colaterais. Entretanto, a referida fonte primária do Ministério da Saúde que embasa o referido tratado, na página 18, expressa: "Atualmente existem quatro drogas recomendadas para a</p>	

	<p>Quimioprofilaxia: doxiciclina, mefloquina, a combinação atovaquona/proguanil e cloroquina.”</p> <p>O mesmo gabarito comentado ao citar o livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan, 2013) refere que a cloroquina não é indicada no Brasil por não ser eficaz contra o P. falciparum, informação esta, indo de encontro ao mais atualizado, ano 2019, Tratado de Medicina e Comunidade. Sendo assim, contemplando a amplitude expressada na questão 75 e respaldado pelas fontes bibliográficas, a questão 75 apresenta mais de uma alternativa correta, solicito a devida anulação.</p> <p>Referências Bibliográficas:</p> <p>Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232.</p> <p>Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 148: Malária. 4ª ed. 2013. Pág 1563-1575.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes. Brasília: MS; 2008. Pág 16-23.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/mgh2wyzayfaikooszo8ls4ql2go8khkj6r2zrxn2qhkmlkknlm4sc2jzwl.pdf</p>	
3	<p>NA QUESTÃO 75 PEDE QUAL DA LISTA DE MEDICAMENTOS PODE SER USADA PARA QUIMIOPROFILAXIA NA MALÁRIA, E TRAZ COMO ALTERNATIVA CORRETA O ITEM \"C\" DOXICILINA. TODAVIA, OUTRA ALTERNATIVA PARA QUIMIOPROFILAXIA TAMBÉM PODE SER FEITA COM A CLOROQUINA.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/itb1x78awwe9du5blaasonho49fdpo6hfcff4ie7k1w8vfyzcacdvx5z26rm.pdf</p>	
4	<p>Solicito mudança de gabarito considerando letras A e C, ou anulação</p> <p>Argumentação:</p> <p>Conforme justificativa do gabarito divulgado, informa que \"na página 2232 o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2ª edição) apresenta o quadro 258.1 com as indicações de quimioprofilaxia da malária, de acordo com o ministério da saúde. Nesta mesma página é informado que segundo a mesma instituição, a medicação de primeira escolha é a doxiciclina por ser mais eficaz e com menos efeitos colaterais\".</p> <p>Porém não é literalmente isso que diz a citada referência, o que diz é: \"No Brasil, a quimioprofilaxia pode ser feita com a doxiciclina. Muito recente revisão sistemática sobre as medicações utilizadas para esse fim demonstrou que a doxiciclina, além de eficaz, associa-se também à menor frequência de efeitos colaterais (A). 7,8 Orientações sobre medicações e esquemas de quimioprofilaxia estão disponíveis no Guia para profissionais de saúde sobre a prevenção da malária em viajantes.\"</p> <p>Portanto diz que pode ser feita, não diz literalmente primeira escolha, nem muito menos única escolha, que podem variar as vezes devido as especificidades de cada região.</p>	



Portanto a justificativa para a resposta de apenas C (doxiciclina) não se sustenta como justificava para única escolha da medicação de doxiciclina, como sendo devido a primeira escolha, pois em momento algum foi dito na questão que Bento usaria medicação de primeira escolha, ou a mais eficaz, ou mesmo a com menos efeitos colaterais, e diante disso a escolha de Bento, uma vez que a questão pergunta apenas genericamente " Este jovem residente, sem morbidades ou problemas de saúde em tratamento, lembra que durante seu estágio pode fazer quimioprofilaxia com baixas doses de?"", com base apenas nas informações da questão, não podemos afirmar que Bento só poderia ter usado doxiciclina. Portanto diante disso não se pode excluir que Bento não teria lembrado de ter usado Cloroquina. Bento Poderia ter usado cloroquina, de acordo com Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232, que diz "Orientações sobre medicações e esquemas de quimioprofilaxia estão disponíveis no Guia para profissionais de saúde sobre a prevenção da malária em viajantes.", e ainda na página 1574 do livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan), "atualmente existem 4 medicamentos recomendados para a quimioprofilaxia: Doxiciclina, Mefloquina, combinação atovaquona/proguanil e Cloroquina. Ainda como justificativa para tal resposta no gabarito, diz que adicionalmente, na página 1574 do livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan) é informado que a cloroquina não é indicada no Brasil por não ser eficaz contra o P. falciparum. Porém nesse mesmo capítulo diz que não há consenso sobre a quimioprofilaxia no Brasil, mais um motivo para se aceitar que se possa ter usado cloroquina. Além que essa é uma referência mais antiga de 2013, e temos de acordo Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232, que no Brasil, a seleção e a recomendação dos antimaláricos, assim como todas as informações concernentes ao tratamento da malária são periodicamente revisadas e disponibilizadas aos profissionais de saúde por meio de manuais técnicos editados pelo Ministério da Saúde (MS), portanto a não indicação de um antimalárico usado para quimioprofilaxia da malária, devido a essa referência genérica para todo o Brasil, de 2013, por se só não excluiria que Bento usasse Cloroquina, nos tempos atuais, pois além de ser uma medicação usada como quimioprofilaxia, como visto na página 1574 do livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan), "atualmente existem 4 medicamentos recomendados para a quimioprofilaxia: Doxiciclina, Mefloquina, combinação atovaquona/proguanil e Cloroquina, temos ainda que uma vez que Bento ia para uma área específica, o Distrito Sanitário Yanomami, temos de acordo Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232, que "Na Amazônia legal brasileira, o risco de transmissão é alto, com registro de mais de 140.000 casos em 2014, com a maioria deles causados pelo Plasmo dium vivax (83%)", e ainda "P. vivax, assim como P. malariae e P. ovale devem ser tratados com a cloroquina"

Como citado na referência acima, a região tem 83% de casos tratados com cloroquina, sendo portanto o fármaco mais usado na região, e portanto com maior acesso a Bento na região, o mesmo não podemos com os dados e referências inferir sobre a Doxiciclina, visto ainda segundo , página 1574

	<p>do livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan), que no Brasil, não tem alguns fármacos dos usados como quimioprofilaxia da malária.</p> <p>E em momento algum a questão diz quando Bento lembrou, se ele já estava na região, portanto diante de todas as especificidades da região e com os dados da questão, e as referências, que em momento algum proíbe o uso do fármaco (cloroquina), o qual é recomendado como quimioprofilaxia para malária, não podemos afirmar que Bento não fez uso (Cloroquina), que teria total embasamento nas referências.</p> <p>Portanto com a mais profunda data vênua, e diante do embasamento, solicito que diante de todas as referências deve se aceitar que Bento poderia também ter utilizado a alternativa 'A' Cloroquina e então altere o gabarito para Letras 'A' e 'C', com base apenas nas informações citadas.</p> <p>Caso não aceite as duas opções solicito anulação da questão, visto que tanto Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 148: Malária. 4ª ed. 2013, Pág 1563-1575, quanto Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232., dizem não haver consenso quanto a quimioprofilaxia no Brasil, e caso se aceite as recomendações de quimioprofilaxia em casos do Ministério da Saúde do Brasil para viajantes, como na página 2232 o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2ª edição) apresenta o quadro 258.1 com as indicações de quimioprofilaxia da malária, tem que aceitar as recomendações do ministério da saúde, na página 1574 do livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan), "atualmente existem 4 medicamentos recomendados para a quimioprofilaxia: Doxiciclina, Mefloquina, combinação atovaquona/proguanil e Cloroquina. Recomendações estas do ministério da saúde e citados nas referências bibliográficas, "Orientações sobre medicações e esquemas de quimioprofilaxia estão disponíveis no Guia para profissionais de saúde sobre a prevenção da malária em viajantes." (Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2ª edição)).</p> <p>Referências Bibliográficas: Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232. Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 148: Malária. 4ª ed. 2013. Pág 1563-1575.</p>	
5	<p>A questão 75 do atual concurso para prova de título da SBMFC, refere: "(...) durante seu estágio pode fazer quimioprofilaxia (...)". Utilizando tal expressão com a palavra "pode", não restringe especificamente a uma única alternativa de tratamento somente com a droga de primeira escolha ou de menor efeitos colaterais.</p> <p>Referindo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2ª edição) e este embasado pelo "Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes" do Ministério da Saúde, o gabarito comentado expressa a alternativa C (doxiciclina) como correta, restringindo a tal alternativa devido esta droga ser a medicação de primeira escolha e por ser mais eficaz e com menos efeitos colaterais. Entretanto, a referida fonte</p>	

	<p>primária do Ministério da Saúde que embasa o referido tratado, na página 18, expressa: “Atualmente existem quatro drogas recomendadas para a Quimioprofilaxia: doxiciclina, mefloquina, a combinação atovaquona/proguanil e cloroquina.”</p> <p>O mesmo gabarito comentado ao citar o livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan, 2013) refere que a cloroquina não é indicada no Brasil por não ser eficaz contra o P. falciparum, informação esta, indo de encontro ao mais atualizado, ano 2019, Tratado de Medicina e Comunidade.</p> <p>Sendo assim, contemplando a amplitude expressada na questão 75 e respaldado pelas fontes bibliográficas, a questão 75 apresenta mais de uma alternativa correta, solicito a devida anulação ou reconsidere também opção A (cloroquina) como correta .</p> <p>Referências Bibliográficas: Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232. Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 148: Malária. 4ª ed. 2013. Pág 1563-1575. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes. Brasília: MS; 2008. Pág 16-23.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/ws89zspp7m7g8pnveniadcxdxlkeyj6eugbmlvyt9ecocgvwlgc6zolkkrw.pdf</p>	
6	<p>*Questão 75:</p> <p>Do atual concurso para prova de título da SBMFC, refere: “(...) durante seu estágio pode fazer quimioprofilaxia (...)”. Utilizando tal expressão com a palavra “pode”, não restringe especificamente a uma única alternativa de tratamento somente com a droga de primeira escolha ou de menor efeitos colaterais.</p> <p>Referindo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2ª edição) e este embasado pelo “Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes” do Ministério da Saúde, o gabarito comentado expressa a alternativa C (doxiciclina) como correta, restringindo a tal alternativa devido esta droga ser a medicação de primeira escolha e por ser mais eficaz e com menos efeitos colaterais. Entretanto, a referida fonte primária do Ministério da Saúde que embasa o referido tratado, na página 18, expressa: “Atualmente existem quatro drogas recomendadas para a Quimioprofilaxia: doxiciclina, mefloquina, a combinação atovaquona/proguanil e cloroquina.”</p> <p>O mesmo gabarito comentado ao citar o livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan, 2013) refere que a cloroquina não é indicada no Brasil por não ser eficaz contra o P. falciparum, informação esta, indo de encontro ao mais atualizado, ano 2019, Tratado de Medicina e Comunidade.</p> <p>Sendo assim, contemplando a amplitude expressada na questão 75 e respaldado pelas fontes bibliográficas, a questão 75 apresenta mais de uma alternativa correta, solicito a devida anulação.</p> <p>Referências Bibliográficas:</p>	

<p>Gusso G et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Capítulo 258: Malária. 2ed. 2019. Pág 2227-2232.</p> <p>Duncan B et al. Medicina Ambulatorial. Capítulo 148: Malária. 4ª ed. 2013. Pág 1563-1575.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes. Brasília: MS; 2008. Pág 16-23.</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/g5umkblfkmzezjyt1nfidis0cejpwa4ubin6vbdj17qdc0tp8rsljcqdxdn.pdf</p> <p>https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/files/temfc/tnhzpks78w2kkfyrajvool6znwpylrfnzfhakgpigj jmhjgo9v2xl9dkmruf.pdf</p>	
Total de recursos enviados: 06	

Parecer:

Bento, residente do segundo ano de um programa de residência de MFC de São Paulo, tem a oportunidade de realizar seu estágio eletivo de 30 dias em um serviço de Atenção Primária em Saúde no Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami. Preocupado com a endemia de malária na região - consequente da degradação ambiental provocada pela ação humana, principalmente com o garimpo ilegal - e a dificuldade de encontrar atendimento hospitalar em caso de complicações dessa doença, este jovem residente sem morbidades ou problemas de saúde em tratamento lembra que durante seu estágio pode fazer quimioprofilaxia com baixas doses de:

- a) Cloroquina
- b) Primaquina
- c) Doxiciclina
- d) Artesunato

Comentário

Comentário

Na página 2232 o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2ª edição) apresenta o quadro 258.1 com as indicações de quimioprofilaxia da malária, de acordo com o ministério da saúde.

No Brasil, onde tanto o *P. falciparum* quanto o *P. vivax* são prevalentes, a política adotada atualmente com relação à prevenção e à profilaxia da malária é centrada apenas nas medidas de proteção individual. A quimioprofilaxia, que consiste no uso de medicações antimaláricas em doses subterapêuticas, com o objetivo de reduzir formas clínicas graves e óbito, é recomendada apenas para grupos específicos de pessoas, que se deslocam temporariamente para áreas com elevado risco de transmissão

Nesta mesma página é informado que segundo a mesma instituição, a medicação de primeira escolha é a doxiciclina por ser mais eficaz e com menos efeitos colaterais. As demais drogas podem ser utilizadas mas não seriam as primeiras opções, apresentam efeitos colaterais

Além disto a dose de cloroquina, para profilaxia não é considerada dose baixa; Dose adulto: 300mg/semana ou 600mg/ semana divididas em 100mg/dia durante 6 dias da semana

Adicionalmente, na página 1574 do livro Medicina Ambulatorial 4ª edição (Duncan) é informado que a cloroquina não é indicada no Brasil por não ser eficaz contra o *P. falciparum*

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. Capítulo 258: Malária.