

## EDITAL TEMFC Nº 24 – Junho de 2018

### Respostas aos recursos

#### Resumo executivo:

Analisados 278 recursos referentes a 60 questões. Anuladas as questões 5, 13 e 17 e alterados os gabaritos da questão 30 para B ou D e da questão 35 para C ou D.

#### Questão 1

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

#### Argumentação:

- 1) “Está sendo feito uso incorreto da medicação inalatória. Resposta A segundo Caderno Atenção Básica: Doenças Respiratórias Crônicas.”
- 2) “Associar o broncodilatador de longa duração é o mais apropriado para o paciente para evitar as crises, a longo prazo.” Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde
- 3) “Paciente ilustrado apresenta uso incorreto (técnica ineficaz inalatória) e irregular da medicação indicada (as vezes esquece, o pode significar que não esteja precisando da medicação). Como o medicamento está sendo aplicado de forma indevida, inicialmente faria a correção da técnica, promoveria o esclarecimento do uso correto nas crises e reavaliar o paciente após um período. Se as crises de asma permanecessem descontraçadas, proporia a introdução do corticoide inalatório. Tratado de Medicina - Gusso - Pagina 1179 - Erros mais Frequentemente Cometidos na Prática da APS - Técnica Inalatória inadequada e focar apenas nas medidas Farmacológicas.”

#### Parecer:

A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 117, que especifica que se a pessoa estiver necessitando do broncodilatador de ação rápida mais que uma vez por dia, ou mais do que 3 vezes por semana, é porque precisa de um corticoide inalado na dose diária de 200 µg (criança) e 400 µg (adulto). Somente se a pessoa já estiver utilizando essas doses e, mesmo assim, a doença se mantém fora de controle, uma das seguintes alternativas pode ser tomada: dobrar a dose do corticoide inalado (preferencialmente na criança) ou associar um broncodilatador de longa ação (preferencialmente no adulto).

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

### Questão 3

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	5
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	2
<b>Total</b>	<b>9</b>

#### Argumentação:

1) "Na anamnese do vídeo não é possível excluir asma desencadeada por exercício. Sendo este o caso, o caderno de atenção básica número 25 (bibliografia do concurso), diz: "Para evitar o desencadeamento por meio do exercício, primeiramente, deve-se instituir o controle da asma subjacente" (p.45). Estando, portanto, a letra A correta nesse caso." Baseado no CAB 25.

2) "Com base no que foi exposto no vídeo, a letra A deve também ser considerada correta, uma vez que para o início da atividade física a asma deve estar compensada, já que se trata de um caso de asma persistente leve, como alguém faria atividade física com a asma DESCOMPENSADA. Além de manter válida a letra D, pois há benefício do uso da ioga na melhora cardiopulmonar e respiratória." Sem referência bibliográfica.

3) "Considero também correta a letra B da pergunta." Baseado no Duncan pag 2145.

4) "Não foi encontrado no Gusso, no Duncan ou no CAB de doenças respiratórias questão referente a prática de condicionamento que contemple o ioga e possíveis benefícios; no CAB foi encontrado que os exercícios físicos vigorosos pioram ou exacerbam as crises, sem haver menção alguma a benéfico de práticas de ioga ou semelhantes; Foi encontrado no CAB – Doenças respiratórias crônicas, página 49, tópico asma induzida por exercício: "Para muitos pacientes, o broncoespasmo induzido pelo exercício pode ser a única manifestação da asma. Geralmente o broncoespasmo começa alguns minutos após o início de atividade física vigorosa, atinge seu pico em 5 a 10 minutos após o término do exercício e sua resolução se dá em outros 20 a 30 minutos.

Para evitar o desencadeamento por meio do exercício, primeiramente, deve-se instituir o controle da asma subjacente. Os pacientes que necessitem de tratamento adicional para a prevenção do broncoespasmo devem usar broncodilatador  $\beta_2$  agonista de curta ação inalatório. Essa medida reduz em até 80% a ocorrência de asma induzida por exercício. O medicamento pode ser usado um  $\beta_2$  de curta duração 5 a 10 minutos antes da atividade física. Seu efeito protetor tem duração de cerca de três horas. Portanto a opção C está correta pois diz: "usar o broncodilatador 15 min antes dos exercícios e orientar que os sintomas iniciam geralmente de 5 a 10 min. Após o início do exercício" condiz com a bibliografia consultada. No enunciado, que foi retirado do Gusso: as crises de asma induzido por exercícios ocorrem em 40% dos asmáticos...os sintomas iniciam geralmente de 5 a 10 min. após a interrupção do exercício... gusso pag 1178. Claramente percebe-se que houve discordância nos materiais propostos, chegando a parecer que o Gusso trocou a palavra "início" por "interrupção". Baseado no Tratado de MFC pag 1178 e CAB pag 39 e 49 e duncan pag 1014.

5) "O paciente em questão, de acordo com o quadro 135.2 é classificado como não controlado (limitação para atividade física, sintomas e despertares noturnos, necessidade de medicação para alívio dos sintomas mais que 2X por semana. Tosse durante toda a consulta tosse, não tolera atividade física como descrito na questão. No exame físico está sibilando. O mais prudente para esse paciente seria, primeiro controlar sintomas e depois liberar para atividade física já que o exercício físico pode desencadear a crise de asma (Letra A). A opção do gabarito a letra D, tem possível benefício (sem comprovação) e ainda possibilidade de desencadear a crise no paciente

não controlado. Sendo assim apresento recurso para alteração do gabarito para a letra A." Baseado no Tratado de MFC pag 1173, quadro 135.2.

6) "Considerando: Que estamos falando de um paciente com asma persistente e sem controle adequado. Não há evidências sólidas que ioga ou outros exercícios funcionam.

Que Gusso, 2012, página 1173 diz: "Os fatores que interferem no adequado controle são os seguintes: Exercícios, riso e choro. Contato com fatores irritantes, como fumaça, cigarro, perfumes, ar frio, aerossóis, cloro. Poluição ambiental" entre outros. Que ioga como outras práticas complementares são pouco regulamentadas e de difícil acesso. Que no local de sua prática pode haver incenso e outros perfumes. Deve ser mais coreto pela bancada alterar o gabarito para letra A, pois levando tudo isso em conta, não é prudente iniciar academia sem um bom controle da patologia." Baseado no Tratado de MFC.

7) "A alternativa C também está correta, o uso de broncodilatador prévio ao exercício reduz os sintomas que podem se iniciar 5 a 10 minutos após o início dos exercícios." Baseado no CAB Doenças respiratórias pag 45.

8) "A alternativa dada como certa, a "D", contém um erro conceitual pois designa a yoga, como um exercício físico regular que possibilita a melhora do condicionamento cardiopulmonar. Sou médico com título de especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte e com 30 anos de experiência nesta especialidade e praticante de yoga há 4 anos. Sei bem que a yoga não nos confere tal benefício. Embora haja muitas formas diferentes de yoga, nenhuma propõe exercícios nos quais a frequência cardíaca alcance a nossa Zona Alvo de Treinamento Aeróbio (entre 60 e 85 % da nossa FC máxima) e nela fique pelo menos 15 ou 20 minutos. A FC máxima pode ser medida em testes de esforço (teste ergométrico, teste de exercício cardiopulmonar) ou mesmo pela fórmula de 220 menos a idade. Portanto a alternativa "D" contém um erro. E a alternativa "A" não contém erro, pois o paciente asmático somente deverá realizar exercícios físicos na ausência de suas crises." Sem embasamento em literatura do edital.

9) "A resposta apontada pelo gabarito não reflete as práticas e os mais recentes estudos sobre o desenvolvimento de atividade física para a melhora do desempenho aeróbico no paciente asmático. Segundo Rev Med (São Paulo). 2015 out.-dez.;94(4):246-55 a maioria dos protocolos de treinamento físico para asmáticos incluem exercícios aeróbios tais como caminhada, corrida, ciclismo e natação combinados ou não com exercícios resistidos e alongamentos. "A melhor modalidade de exercício é aquela em que o paciente melhor se adapte, tenha prazer em realizá-la, o local seja isento de fatores desencadeantes alérgicos e que respeite as condições econômicas e culturais do paciente". Estudos mostraram melhora do controle clínico da asma com a utilização predominantemente treinos aeróbios. Sendo assim, solicito reconsiderar a escolha da alternativa correta já que a prática do exercício físico, das mais variadas modalidades, geram comprovado benefício para a melhora dos paciente com asma e não só a loga que sugere apenas um POSSÍVEL BENEFÍCIO." Baseado em literatura fora do edital.

#### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal ou em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão caracteriza um paciente com asma crônica e não asma desencadeada por exercício. A questão está embasada no Livro Medicina Ambulatorial (Duncan), pag 1021, que descreve que "tradicionalmente tem sido sugerida a prática de atividade física para os pacientes asmáticos como um meio adjuvante para controlar a doença, promovendo melhora dos parâmetros ventilatórios e da capacidade física. Contudo, o efeito deve-se ao condicionamento cardiopulmonar, uma vez que não há melhora da função pulmonar

de repouso e não há redução no número de dias de sibilância”. E na página 1021 do Duncan, está descrito: “De forma similar, a prática de exercícios respiratórios realizados na ioga e em atividades de relaxamento têm sido indicados para pacientes asmáticos, exercendo possíveis benefícios.”. Além disso, segundo o Tratado de MFC, na pag 1179, especifica que o broncodilatador deve ser usado de 15 a 30 minutos antes do exercício.

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

#### Questão 4

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

#### Argumentação:

1) Solicita alteração do gabarito para letra C. Baseado no Duncan pag 2142, tabela 102.15.

#### Parecer:

A letra C está incorreta porque o enunciado pede para assinalar a alternativa que apresenta quais foram as micro-habilidades recomendadas e REALIZADAS pelo médico, no vídeo, durante a explicação sobre o uso de salbutamol. O médico não pediu para repetir as informações. No vídeo o médico apenas revisou a técnica inalatória. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 1182.

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

#### Questão 5

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	4
<b>Total</b>	<b>4</b>

#### Argumentação:

1) “A bula do fabricante e diretrizes do GINA (referencia citada no capítulo correspondente do TMFC) não cancelam o uso de inaladores de pó seco associado aos espaçadores (p ex formoterol+budesonida; salmeterol+ fluticasona). Os espaçadores estão recomendados formalmente somente em inaladores pressurizados,

logo, a afirmação de recomendar SEMPRE o uso de espaçadores está incorreta. Esta alternativa é, pois, falsa, devido ao problema da indução (como formulado por Karl Popper)." Baseado no site do GINA Brasil.

2) Segundo o Caderno de Atenção Básica 25: ""Em crianças, o dispositivo inalatório preferido é o dispositivo dosimetrado com o espaçador acoplado à máscara para crianças < quatro anos; dispositivo dosimetrado com o espaçador acoplado diretamente na boca para crianças entre quatro e seis anos. Acima de seis anos pode-se utilizar os dispositivos com pó seco."" - Ou seja, acima dos seis anos pode-se utilizar os dispositivos com pó seco, portanto estando errada a afirmativa de que ""RECOMENDAR SEMPRE USO DE ESPAÇADORES...". Baseado no CAB 25, pag 31.

3) "Com relação a resposta correta letra B, gostaria de esclarecer que espaçadores caseiros não são seguros, uma vez que os mesmos não seguem nenhum tipo de norma e não garantem a disponibilidade correta da medicação. Baseado em conhecimento médico intrínseco."

4) "O gabarito oficial, letra B, diz: "" recomendar SEMPRE uso de espaçadores..."". O caderno de Atenção básica 25, bem como quaisquer uma das bibliografias do concurso, somente recomenda o uso de espaçador associado à dispositivos tipo aerosol. Em relação aos demais, como inaladores de pó seco e Diskus, não há essa recomendação. O texto pode ser encontrado nas páginas de 105 a 115 do referido caderno. Ainda nos atendo somente à referência da bibliografia (CAB 25), a mesma recomenda à página 105 o acesso do site: <http://www.incor.usp.br/sites/webincor/videos/asma-dpoc/index.html>, em que constam vídeos demonstrando o uso de dispositivos (inaladores de pó seco e diskus) sem espaçador. Por fim, retorno ao problema da indução de Karl Popper: ao afirmar que os cisnes SEMPRE são brancos, basta um cisne negro para tornar a assertiva incorreta; da mesma forma, ao afirmar que espaçadores SEMPRE devem ser utilizados, basta um dispositivo em que o uso de espaçador é prescindível (p.ex pó seco ou diskus), para que a assertiva esteja errada. Logo, não há resposta correta"

#### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no livro Medicina Ambulatorial (Duncan). A letra A está incorreta porque o correto é posicionar a saída do bocal verticalmente 2 a 3 cm fora da boca, segundo Duncan pag 1019, tabela 102.15. A letra C está incorreta porque nebulizações domiciliares devem ser desencorajadas, pois tem maior duração e produz partículas de diâmetro irregular com compressores cujos fluxos não alcançam 6 litros por minutos. Além disso, a limpeza do equipamento não costuma ser feita de forma adequada (Duncan pag 1019). A letra D está incorreta porque até os 3 anos de idade recomenda-se o uso de máscaras valvuladas (Duncan pag 1019). Recomenda-se sempre uso de espaçadores comerciais ou caseiros acoplados aos sprays, pois reduzem a deposição do fármaco na orofaringe em até 10 vezes.

Considerando que realmente o uso de espaçadores deve ser sempre recomendável, mas para uso com sprays (e não todos os dispositivos inalatórios), e isso torna a B incorreta.

Tendo em vista o descrito acima, a banca decide pela anulação da questão.

## Questão 6

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

### Argumentação:

- 1) Considera a frase "Mas você quer manter seu emprego ou não?" de motivação. Baseado no Livro Entrevista Clínica pag 161.
- 2) "A resposta D é também correta, disse que a médica ignorou os riscos advindos do uso da droga e exatamente não fez anamnese sobre o uso da cocaína, mesmo sendo relatado que não era a primeira vez no vídeo nem aborda sobre a droga quando o paciente foi espontaneamente relatando que usou droga prejudicando seu trabalho. A orientação é abordagem sobre a cocaína e mesmo com redução de danos feita na entrevista a médica não faz pergunta nenhuma sobre uso ou frequência ou repercussão na saúde do dependente. Por isso deve se considerar correta também a D." Embasado em referência fora do edital.

### Parecer:

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 539. A médica não usa abordagem motivacional quando demonstra julgamento inicialmente através de comunicação não-verbal e quando fala "Quer parar ou não?". Isso é confronto direto e a Entrevista Motivacional não recomenda esse tipo de abordagem. Os cinco princípios básicos dessa abordagem são: expressar empatia, desenvolver discrepância, evitar discussões, dissipar resistências e estimular a autoeficácia. Na página 549 do Tratado de Medicina de Família e comunidade está descrito: "Evitar confrontos diretos: evite discutir e debater com a pessoa sobre a importância de uma mudança para evitar o estabelecimento de resistências. Argumentos diretos e as tentativas para convencer tendem a produzir oposição ante as instruções, ordens ou sugestões para a mudança, sobretudo quando a pessoa tem a sensação de que sua liberdade está sendo cerceada. Antes de informar algo, é apropriado perguntar à pessoa se ela já tem informação ou se deseja ser informada, com frases como "Quer que eu te explique alguma coisa sobre [ ... ]?". A questão D está incorreta porque o médico não ignora, ela considera os riscos e opta pela redução de danos. A redução de danos entende que a abstinência total é a maior redução de danos possível, mas aceita todo um espectro de outras possibilidades, ampliando o diálogo e facilitando o vínculo. Dessa forma, estratégias de discussão de formas de uso de menor risco podem ser eficientes com usuários que não desejam cessar o uso de drogas no momento da abordagem, possibilitando o vínculo com o sistema de saúde e ampliando as intervenções no acompanhamento longitudinal.

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

## Questão 7

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

### Argumentação:

1) “Paciente em fase de contemplação (percebe o problema, mas esta ambivalente em relação a mudança). A postura o profissional recomendada pelo Tratado de MFC é triagem + avaliação e SENSIBILIZAÇÃO OBJETIVA DO PACIENTE. Nesse caso você mantém a abordagem enfatizando a necessidade de mudança de comportamento do individuo. Na fase de contemplação também pelo tratado orienta a fornecer as informações claras sobre os riscos que envolve o uso das drogas, sobre as possíveis estratégias para diminuir o consumo, incentivar a falar as vantagens e desvantagens do uso da droga. Então repetir na necessidade de mudança, relatar as consequências negativas que a cocaína traz para ele também se enquadram na estratégia de ambivalência / pré-contemplação.” Baseado no Tratado de MFC pag 1962 quadro 224.8; pagina 1869 quadro 225.1

2) “Tendo em conta os estágios de mudança descritos no MTT, segundo o quadro clínico apresentado no vídeo, o paciente encontra-se num estado de contemplação, sendo que a medica tem que se focar tanto em criticar ambivalência como na repetição da necessidade de mudança , identificando pros e contras do atual padrão de comportamento e avaliar o custo- benefício da mudança.” Baseado no Duncan cap 57, pag 536-542.

### Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada em no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Capítulo 63. Como o paciente está ambivalente (quer mas não quer), está em dúvida se quer parar ou não, está na fase de contemplação, onde a melhor abordagem é desenvolver discrepância: significa fazer um contraponto entre o atual comportamento da pessoa e seus objetivos mais amplos (praticar atividades físicas, perder peso e controlar os níveis de glicose). “É muito importante que a pessoa tenha consciência das consequências de sua conduta, perceba a diferença entre o comportamento atual e os objetivos futuros. Aumentar os níveis de conflito da pessoa entre o atual comportamento e seus valores pessoais é uma estratégia interessante. Uma das melhores formas de gerar mudança consiste em trabalhar a emoção gerada pelo desconforto da dúvida e/ou do conflito da pessoa. Para aumentar a eficácia da entrevista, é importante que a pessoa verbalize suas discrepâncias e seja estimulada a apresentar argumentos para a mudança.”

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

## Questão 8

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

### Argumentação:

1) "Os indivíduos que apresentam problemas crônicos, o tratamento deve ser ofertado com níveis crescentes de intensidade, restrições e custos. Neste caso sabemos que provavelmente o uso do álcool deve ser abusivo pois está associado a um provável transtorno de ajuste/depressão/luto complicado pela perda da esposa, e na própria história diz ... Aquele paciente que está "sempre" alcoolizado e que está quase todo dia na unidade... Provavelmente se houveram outras abordagens não foram efetivas. Então de acordo com o tratado de mfc os indivíduos que desenvolverem problemas crônicos, o tratamento deve ser ofertado com níveis crescentes de intensidade, restrições e custos. Quando o mfc verificar o problema com o uso do álcool e a pessoa estiver "disposta" a parar de beber pelo tratado sugere que o mfc deve considerar encaminhar na necessidade de desintoxicação e as opções existentes de rede para que isso seja feito. Tendo então como opção: os centros de desintoxicação, tratamento ambulatorial e acompanhamento residencial. Deveria então evitar realizar na unidade de saúde pois em especial este paciente é usuário de cocaína sem controle (foi pego usando no trabalho), situação do seu lar é instável pois esposa faleceu e então não existe uma provável rede de apoio. A médica em questão para ofertar a desintoxicação primeiro deveria pensar no manejo posterior com uma rede de apoio familiar e em programas que possam contribuir para sua manutenção da abstinência. No meu ver ofertar apenas a desintoxicação naquele momento não seria nem um pouco efetiva na abordagem e terapêutica da dependência do álcool do paciente. Necessita de um longo tratamento. Mesmo que seja aceita a desintoxicação na unidade básica com sua médica de família, o paciente ao se abster do mesmo ou até diminuir sua quantidade habitual pode apresentar sinais e sintomas variáveis caracterizando a síndrome da abstinência, com muita flutuação dos sintomas, mais uma vez necessitando de uma rede de apoio." Baseado no Tratado de MFC, pag 1955 a 1961.

2) "De acordo com o Manual Caps (saúde mental no SUS do Ministério da Saúde de 2004, em sua página 24 ele especifica que o Caps AD desenvolve uma gama de atividades incluindo a desintoxicação ambulatorial de pacientes que sofrem com uso abusivo de álcool ou drogas. Segundo o caso clínico, Julio, além de ser um paciente hiper frequentador, ele tem tido vários episódios de uso abusivo de álcool e agora sofre com perder o emprego pois usa drogas até mesmo em seu trabalho. Neste caso o correto seria encaminhá-lo para que inicie uma desintoxicação no CAPS AD para um acompanhamento mais profundo do que iniciar naquele momento da consulta com soro, diazepam e tiamina, um tratamento mais indicado para contenção química ou síndrome de abstinência alcoólica, apresentando como sintomas tremores finos, ansiedade leve. Que no caso clínico não descreve esses sintomas." Baseado em literatura fora do edital.

3) "A maioria dos casos de dependência de estimulantes e opioides estabelecidos devem ser encaminhados para atenção profissional especializada, sendo o Centro de Atenção Psicossocial para o tratamento de álcool e/ou outras drogas (CAPSad) um dos dispositivos do sistema de saúde atual para tratar tais casos." Fonte: Gusso, tratado de medicina de família e comunidade 2012. pag. 1973"



**Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 1958, que especifica: “pessoas que durante o tratamento apresentam sintomas leves a moderados de abstinência podem ser acompanhadas de forma segura e eficaz na atenção primária.”

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

**Questão 9**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	5
Anulação	0
<b>Total</b>	<b>5</b>

**Argumentação:**

1) “Na página 234, seção II do tratado de medicina de família, no parágrafo (“a forma mais simples de abordagem emocional em uma consulta é”) fala que o médico de família deve ouvir com empatia, legitimando os sentimentos do paciente. Isto é visto na questão 9 alternativa A, onde a médica tem uma resposta empática efetiva devido ao falecimento da esposa do paciente, inclusive perguntando se o mesmo não sente a necessidade de verbalizar os sentimentos com ajuda profissional, com ela ou com a psicóloga da equipe.”

2) “Considerar corretas letras B e C. A argumentação não pode ser justificada por meio de bibliografia, mas considero que no vídeo a Dra demonstrou escuta ativa da problemática do paciente e permitiu a expressão verbal e não verbal do paciente e também respeitou a decisão do paciente de pensar antes de decidir sobre o início do tratamento, no vídeo e uma questão de interpretação pessoal, não havendo uma resposta certa, as mais próximas a verdade são as respostas B e C”

3) “Em relação ao diálogo do texto/vídeo 2, quando o paciente reporta o falecimento da esposa, a médica prontamente demonstra verbalmente seus sentimentos por meio da frase: “Sinto muito por isso. Você não tem vontade de conversar?”. De acordo com McWhinney & Freeman(2009), na relação médico-paciente, a empatia é reconhecida pela capacidade do profissional de se colocar no lugar da outra pessoa, assim como a perda de um ente querido e outras experiências adversas. Portanto, além da letra C, a letra A também está correta na questão 9.” McWHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: ARTMED, 2010, p.143

4) “A alternativa A também está correta. A médica demonstrou uma resposta verbal empática efetiva, quando o paciente relatou o falecimento da esposa. Manifestou sentir muito pela perda e o abordou com atenção e escuta ativa, dando abertura para o paciente desabafar e procurar apoio, mostrando não só ela estar envolvida como apresentando a equipe a disposição para apoio, a psicóloga no caso. “Certos atributos, como a empatia, a compaixão e o cuidado devem ser cultivados nos relacionamentos

entre as pessoas e profissionais de saúde, pois aumentam as chances de que a relação contribua para o projeto terapêutico acordado entre elas." (Stewart, 2010)

5) "A médica não parece ter tido respeito à decisão do paciente de pensar antes de decidir sobre o início do tratamento devido especificamente a 2 atitudes: 1) logo que o paciente diz que acharam ele usando cocaína ela nem deixa 1 minuto para falar e já disde que ele vai fazer tratamento interrompendo o relato abruptamente ( ver vídeo), e 2) logo que o paciente diz que não quer tratamento para parar a médica responde compulsivamente falando imperativamente ( ver vídeo) que deve parar de beber álcool prescrevendo um tratamento quando o paciente recém terminava de responder que não queria tratamento mesmo que seja para a cocaína. Considerando isso a resposta D parece até mais verdadeira também considerando que ela oferece o tratamento com psicologia e aceita quando o paciente não quer ir, ela facilita o acesso participando na decisão compartilhada e diz que a psico vai no posto. Considero essa questão bastante ambigua que deveria ser anulada ou considerar a opção D verdadeira quanto a C." Thornton H. Evidence-based healthcare. What roles for patients? In: Edwards A, Elwyn G (eds.). Shared decision-making in health care. Achieving evidence-based patient choice. 2.ed.. Oxford: Oxford University Press, 2009. p.39.

### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A resposta C está correta porque a médica não insistiu que deveria parar imediatamente e aplicou política de redução de danos e colocou-se à disposição para retorno. A resposta A está incorreta porque no vídeo a médica responde apenas "Entendo" e de uma forma não empática. Na pag 548 do Tratado de MFC, podemos ver a definição de Rogers de uma "escuta técnica reflexiva" (*reflective listening*), de forma que clarifique e amplie sua experiência pessoal, sem que o profissional imponha sua opinião. Implica em solidariedade emocional do profissional tentando compreender os pensamentos e emoções da pessoa, colocando-se no seu lugar. A resposta empática é uma competência adquirida na qual o profissional é treinado para compreender e aceitar o que o outro é. Essa solidariedade pode ser expressa por meio de gestos (tocando levemente a pessoa) e palavras (p. ex., "Eu entendo que você se sentiu mal com aquilo que aconteceu"). Além de ouvir o que a pessoa diz, o profissional responde ao que ouve, decodificando o que ouviu e repetindo para a pessoa na forma de uma afirmação (p. ex., "Me deixa ver se entendi o que você está dizendo [ ... ]"). Dessa forma, o profissional estabelece uma relação profissional-paciente baseada na troca, visando à autonomia, à liberdade de escolha da pessoa e ao desenvolvimento de sua autoeficácia. A médica não fez isso. A médica não facilitou a expressão verbal e não verbal do paciente em nenhum momento, que poderia ser perguntando como se sente ou com alguma pergunta que o paciente expressasse os sentimentos em relação ao falecimento da esposa, segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 78. A resposta D está incorreta porque a médica não realiza decisão compartilhada, que envolve decidirem juntos sobre o plano, abordando todos os passos abaixo, segundo o quadro 93.1 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 825:

### **PASSOS PARA A TOMADA DE DECISÕES COMPARTILHADAS COM A PESSOA**

- Definir o problema: o profissional deve especificar o problema que requer uma decisão, levando em consideração as suas percepções e as da pessoa.
- Transmitir confiança: deixar claro que os profissionais podem não ter uma mesma opinião sobre qual opção de tratamento é a melhor.

- Resumir as opções: descrever uma ou mais opções de tratamento e, se relevante, a consequência de não tratar.
- Verificar o entendimento: certificar-se do entendimento da pessoa sobre as opções.
- Explorar as concepções: evocar as preocupações da pessoa e as expectativas sobre a condição clínica, as possíveis opções de tratamento e as suas consequências.
- Investigar a aceitação da pessoa: conferir se ela aceita o processo de decisão compartilhada e identifica seu papel na interação.
- Envolver a pessoa: comprometer-la no processo de decisão.
- Protelar, se necessário: rever as necessidades e as preferências da pessoa, incluindo a opinião da família.
- Rever os acordos: examinar cuidadosamente as decisões

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

### Questão 10

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

### Argumentação:

1) “À página 81 do livro Manual de medicina ambulatorial, na tabela 9.1 intitulada critérios diagnósticos para transtorno de luto prolongado, subitem 5 lê-se: Disfunção social e ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento. O paciente associa, verbalmente, o uso nocivo de simpaticomimético à morte de sua esposa, logo, temos critério para luto prolongado no caso, validando também o item B. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Duncan. Página 81, tabela 9.1

2) “a alternativa relata que luto prolongado (após 1 ano) necessita de psicoterapia e antidepressivo. está de acordo com o caderno de atencao basica nº 34, que versa sobre saude mental”. caderno de atencao basica n34, saude mental, MS

3) "No DSM-5 (APA, 2014), houve duas mudanças relevantes para a compreensão do enlutamento. A primeira consiste na retirada das reações de luto como critério de exclusão para o diagnóstico de depressão e a segunda, sua inclusão em uma sessão que abarca o que foi denominado como “Transtorno do luto complexo persistente”. O diagnóstico de luto complicado se estende, no DSM-5, para um ano de sintomas persistentes entre adultos e seis meses entre crianças, mantendo-se dois meses para o diagnóstico de depressão. DSM - 5 (APA 2014) fonte mais atual ao que respeita da saúde mental.

### Parecer:

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no livro Medicina Ambulatorial (Duncan), página 85. A maioria das culturas ritualiza o luto em torno de 1 ano. Não foram abordadas as perguntas para

identificar os critérios para Transtorno de Luto Prolongado ou Luto Complicado. Só o fato do luto durar acima de 1 ano não é critério para uso de medicamento. Deve se fazer uma avaliação dos critérios para Transtorno depressivo e Transtorno de Luto Prolongado. O médico de família deve saber manejar quadros depressivos leves a moderados na Atenção Primária.

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

### Questão 11

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

### Argumentação:

1) “Na página 164 do TMFC, capítulo gestão da clínica, subitem lidando com o hiperutilizador lê-se: "Não há uma forma única de se lidar com o hiperutilizador, porém, sabe-se que uma estratégia que não funciona é a limitação do acesso. Pelo contrário, muitas vezes o esgotamento da demanda agendando um horário fixo semanal ou diário é, muitas vezes, a MELHOR (caixa alta do autor do recurso) estratégia". Em outras palavras, este é exatamente o conteúdo do distrator D.” Tratado de Medicina da Família e Comunidade. Volume 1, página 164, subitem lidando com hiperutilizador

2) Alteração do gabarito a letra A. "Tratado de medicina de familia e comunidade Gusso Vol II CAPITULO 17 Pag 148 fala""Algumas estratégias preconizadas para reduzir a procura excessiva são óbvias e representam boas práticas. Antes de mais nada, estas pessoas devem ser identificadas. A frequência das consultas e os intervalos entre elas devem ser verificados como parte da boa preparação de cada consulta."" pelo interpretado na bibliografia uma das condutas nos pacientes hiperutilizadores deve ser a limitação das consultas por medio de marcação de consulta agendada"

3) “Sobre o paciente que procura frequentemente a consulta (hiperutilizador), considerar corretas as respostas C e D. Na pagina 164, seção II (gestão da clinica), dispõe sobre como lidar com o Hipertulizador: “não há uma forma única de se lidar com o Hiperutilizador, porém, sabe-se que uma estrategia que não funciona é a limitação do acesso. Pelo contrario, muitas vezes o esgotamento da demanda agendando um horário fixo semanal ou diário é, muitas vezes, a melhor estratégia. Além disso, é fundamental praticar a abordagem centrada na pessoa”; portanto intervir na organização do serviço, facilitando o acesso as consultas é um método reconhecido como efetivo neste caso. Sabe-se também que o modelo balintiano centrado na relação médico-paciente é uma intervenção recomendada, porém a literatura cita outras abordagens, como o modelo biopsicossocial de Engel, o método clinico centrado na pessoa e o método clínico integrado (pag 147, pessoas que consultam frequentemente, Tratado de MFC), portanto as respostas C e D poderiam ser consideradas corretas. Por tanto, no caso em questão, o paciente tem 1 ano de condutas autodestrutivas (consumo de álcool e cocaína) associado à perda da esposa. Segundo os critérios mais atuais do DSM-5, já entraria como um caso de luto prolongado ou complicado ( Alternativa B)." Tratado de Medicina

de Família e comunidade, página 164, seção II (gestão da clínica) e página 147 (pessoas que consultam frequentemente)

**Parecer** – Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, páginas 145 a 148. Os resultados dos estudos confirmam que estratégias de intervenção podem ser mais eficazes quando dirigidas aos profissionais de saúde. Qualquer intervenção com as pessoas que consultam com frequência deve dar respostas à complexidade biomédica e psicossocial que envolve seus problemas e realçar o grau de dissonância, tanto cognitivo como emocional, entre a pessoa e o médico. Sabe-se que uma estratégia que não funciona é a limitação do acesso. Facilitar o acesso não está entre as recomendações, porque se estão consultando frequentemente é porque já tem um bom acesso. A intervenção mais eficaz é nos profissionais de saúde.

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

### Questão 12

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	4
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	2
<b>Total</b>	<b>6</b>

### Argumentação:

1) “A conduta correta seria o encaminhamento para unidade de emergência com urologista de plantão para internamento e retirada do cálculo urinário de grandes dimensões segundo consta na fonte bibliográfica. A bibliografia utilizada se refere ao tratado de medicina da família vol 2 pág 1108. O trecho indicado se refere a conduta referente aos cálculos urinários acima de 10 mm.”

2) "Cabe tratar com AINE OU HIOSCHINA, ou OPIOIDES. A pergunta diz: ""É UMA CONDUTA RECOMENDÁVEL"", o recomendável CLARAMENTE é tratar a DOR, não diz qual é o melhor (nas condições ideais), então nas condições REAIS, usamos do que dispomos: Cito o DUNCAN: ""No primeiro atendimento ao paciente ao paciente com cólica renal, institui-se tratamento com um analgésico potente, podendo ser OPIÁCEO ou anti-inflamatório não esteroide (AINE) intravenoso (tenoxicam 40mg). NA INDISPONIBILIDADE - dito seja de passo na vida real- de um AINE - ou por exemplo: alergia quem sabe -, pode-se optar por DIPIRONA 1g com ESCOPOLAMINA - isto é Hioscina - 10mg por via venosa e primeira dose de AINE ORAL. O emprego preferencial de AINE é a melhor opção na cólica renal, pois parece aliviar a dor de modo semelhante aos opioides, com menores efeitos colaterais"". Tudo bem, mas até porque o médico do caso ALIVIOU a DOR da paciente com dipirona e HIOSCINA, porque também é válido. Então: Use AINE, ou use Hioscina ou Opioides (segundo o caso/ avaliação subjetiva do paciente da intensidade da dor/ e claro: do que disponha em recursos locais). Resumo: Cabe um, cabe outro. Considerar-se válidas opções: B e C (as duas!!). Duncan, B. Medicina Ambulatorial. ArtMed. 4 Edição. Pág. 1839 ver quadro salientado em azul.

3) “CONSIDERAR COMO RESPOSTA CORRETA TAMBEM LETRA C, o uso da Hioscina e recomendado no livro de Duncan. Capítulo 186 Doenças comuns em

Urologia do Livro de Medicina Ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências pag 3749 do livro digital, pode variar a página do livro físico, fala "na indisponibilidade de um AINE para uso iv, pode-se optar por dipirona 1 g com escopolamina 10 mg por via venosa"

4) "A pergunta faz referência ao tratamento realizado pelo médico em dona Olinda sendo o uso de hioscina, um antiespasmódico, também recomendado para o alívio da dor. Questão de interpretação de texto e protocolos inclusive do tratado"

5) "Discordo quanto a alternativa B legitimada como correta, pois apesar do AINE ter emprego preferencial na cólica renal aguda, a questão referida não faz jus a conduta médica de predileção, mas sim, se apenas é recomendável o manejo da dor (aguda) com a prescrição de hioscina. Assim, como precisado pelo livro referencial-teórico recomendado como bibliografia, no primeiro atendimento ao paciente com cólica renal, institui-se tratamento com um analgésico potente, podendo ser opiáceo ou anti-inflamatório não esteroide (AINE) intravenoso (tenoxicam 40 mg). Na indisponibilidade de um AINE para uso intravenoso, pode-se optar por dipirona 1 g com escopolamina 10 mg por via venosa e primeira dose de AINE via oral. Entretanto, conforme o caso apresentado, solicito retificar a alternativa C (prescrição de hioscina) como a adequada às circunstâncias. DUNCAN BB, SCHMIDT MI, GIUGLIANI ERJ, DUNCAN MS, GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4a edição. Porto Alegre: Artmed, 2013. – Capítulo 186; Página 4304.

6) "Em esta pergunta, as opções A B e C podem ser consideradas corretas. No tratamento do cólico renal verdadeiro deve-se fazer uso endovenoso de hidratação para manter volemia em caso de piora súbita, além da utilização de AINES e antiespasmódicos. Não tem como escolher apenas o uso de AINES já que foi o conjunto de medicamentos o que fez a paciente aliviar a sintomatologia." CAB.

#### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 1107, e no livro Medicina Ambulatorial (Duncan), página 1839, onde especifica que "o emprego preferencial de AINE é a melhor opção na cólica renal, pois parece aliviar a dor de modo semelhante aos opioides e com menores efeitos indesejados. Na indisponibilidade de um AINE EV pode-se usar Dipirona 1g". Na questão não é colocado que há indisponibilidade do AINE e nem há a opção de dipirona. Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, página 1107, "Os espasmolíticos, como hiosciamina e escopolamina, não são eficazes" e "Na abordagem inicial da cólica renal, a pessoa deve ser encaminhada para avaliação em pronto-socorro caso a dor não melhore com a analgesia inicial". A paciente no vídeo melhorou, por isso a D está incorreta.

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

### Questão 13

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	3
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	9
<b>Total</b>	<b>15</b>

#### Argumentação:

1) "A paciente já apresenta cálculo renal, nesse caso, temos na página 1107 do TMFC a seguinte assertiva: "ao contrário do se acredita, a hidratação não alivia a cólica renal, nem diminui a necessidade de procedimentos urológicos para retirada do cálculo urinário (A)". A hiperhidratação é eficaz na redução de cólica nefrética devido à redução na recorrência de nefrolitíase, porém não modifica o episódio algico agudo (como o da paciente). A assertiva é ambígua, pois se pensar-se na profilaxia de episódios algicos relacionados ao episódio atual, está errada (vide justificativa). O distrator A, por sua vez, não está francamente errado, na mesma página (1107) lê-se: "tendo em vista, no entanto, a superioridade dos AINES, os opiáceos devem ser reservados à pessoas com contraindicação ou que não responderam aos AINES". A paciente manteve episódios algicos recorrentes (é bem verdade que devido à impossibilidade de expulsão devido ao tamanho do cálculo, mas ainda assim, caracteriza refratariedade). Agora, se permitem uma observação, é um absurdo que nenhuma das questões referentes à este caso clínico tenha abordado a necessidade referenciamento da paciente."

2) "Gostaria de esclarecer que existe dubiedade na questão correta. Não se consegue entender na letra B se "...evitar refrigerante e hiper hidratação como tratamento profilático", esta querendo dizer não usar refrigerante e tomar bastante água, pois a mesma ajuda a "empurrar" a pedra, ou não se deve tomar refrigerante e também não se deve tomar bastante água. A questão foi mal escrita, causando dupla interpretação."

3) "...Mesmo assim, alguns pacientes necessitarão de terapia conjunta com AINES e opioides. A hidratação forçada no manejo da cólica renal aguda não parece ter benefício." segundo a bibliografia, portanto, "está correta a prescrição de codeína associada ao ibuprofeno para alívio da dor" não pode ser considerada incorreta, pois AINES + opióides é o tratamento de escolha para analgesia na nefrolitíase. Embora ainda assim a letra B também esteja correta."

4) "Solicito alteração do gabarito para letra A pois na letra B que foi considerada correta consta "evitar refrigerante e hiper-hidratação" dando a clara ideia que esta última também deve ser evitada. Citando Gusso, 2012, página 1108: "A ingestão de líquidos em abundância é a atividade preventiva que tem a eficácia melhor documentada (A). Em um estudo, a ingestão de 2 litros ou mais de água por dia diminuiu em 55,6% o risco de cólica renal em 5 anos (NNT: 6,7). Em outro, a ingestão de líquidos diversos para garantir um volume urinário de ao menos 2,5 litros por dia foi capaz de reduzir em 83% (NNT: 2,1) em pessoas livres de cálculo urinário após litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC), em um seguimento de 2 a 3 anos.10, 58 Outra medida capaz de prevenir a recorrência de cálculos urinários é a redução do consumo de refrigerantes." Tendo em vista a eficácia de aines e opiodes no controle sintomático a letra A se torna mais correta. Vejamos a mesma bibliografia página 1107: "Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) Comparados aos opiáceos, os AINEs são discretamente mais eficazes na redução da dor (-4,6 mm na escala analógica de dor), necessitam de menos analgesia de resgate (RR 0,75; NNT 16) e têm menos efeitos adversos, especialmente vômitos." "Os opiáceos são tradicionalmente utilizados com o padrão-ouro, contra o qual

são comparados outros medicamentos analgésicos. Tendo em vista, no entanto, a superioridade dos AINEs,<sup>41</sup> os opiáceos devem ser reservados a pessoas com contraindicação ou que não responderam aos AINEs.”

5) “A Médica orienta pelo menos 2 litros de água por dia e evitar refrigerantes. Na resposta dada pelo gabarito, letra B, diz: evitar refrigerante e hiper-hidratação( a hiper-hidratação foi incentivada e não solicitado para evitar)”

6) “A frase da letra B está dando dupla interpretação. Não marquei esta opção pelo entendimento de que a recomendação seria evitar refrigerante e hiper-hidratação ( "e" no sentido aditivo. se tivesse incluído o verbo prescrever, por exemplo, antes da palavra hiper-hidratação esta alternativa estaria correta e sem ambiguidades), já que hiper-hidratação é recomendado, de acordo com a bibliografia do concurso.”

7) “Na orientação da Médica, ela indica pelo menos 2 litros de água ao dia e evitar refrigerantes. Na resposta do gabarito, letra B, onde diz: “está correta a orientação de evitar refrigerante e hiper-hidratação”. A Hiper-hidratação não deve ser evitada, deve ser estimulada!”

8) “A presença da conjunção coordenativa aditiva "e" induz o candidato a um erro de interpretação na alternativa B da questão de número 13. Isto porque, ao afirmar que "Está correta a recomendação de evitar refrigerante e hiper-hidratação como tratamento profilático", há dupla interpretação, podendo-se inferir que tanto o refrigerante quanto a hiper-hidratação deveriam ser evitados, e não apenas o refrigerante. Segundo a bibliografia anexa, a hiper-hidratação deve ser estimulada nos casos de tratamento profilático para cólica renal, tendo inclusive a eficácia melhor documentada.”

9) “Na referida questão, a assertiva B, assinalada como correta pelo gabarito preliminar, permite a interpretação de que para o tratamento profilático do cálculo renal seria a "recomendação de evitar refrigerante e hiper-hidratação", ou seja, tanto se indica evitar o primeiro como o segundo. Pela ambiguidade, que é distinta da recomendação do Duncan, indico pela anulação da questão. Transcrevo a seguir o excerto do livro com a referida recomendação: "O tratamento profilático consiste em hiper-hidratação (2,5 a 3 L diários), medidas dietéticas, medicamentos e constante monitoramento por exames de imagem. A hiper-hidratação, com aporte de pelo menos 2 a 2,5 L/dia, reduz o risco de recorrências nos anos subsequentes (RRR=61%; NNT=6).”

10) “A alternativa A também está correta. A prescrição de codeína associada ao ibuprofeno para alívio da dor é viável. O tratamento inicial da cólica renal é realizado com analgésico potente opiáceo ou AINE.”

11) “Em nenhum momento o médico solicita cuidado com hiper hidratação muito pelo contrário ele orienta ingestão abundante de liquido pelo menos 2 litros mas sim solicita não tomar gaseificadas. Resposta está parcialmente correta”

12) “Resposta correta: letra A. De acordo com o capítulo 127 página 1107, cólica renal, do tratado de medicina da família e comunidade. O tratamento medicamentoso envolve tanto o uso de aines quanto o uso de opiáceo - ‘tradicionalmente utilizados com o padrão-ouro, contra o qual são comparados outros medicamentos analgésico....’ O que torna a letra A uma conduta correta: está correta a prescrição de codeína associada ao ibuprofeno para alívio da dor. Quanto ao gabarito liberado pela banca, letra B: está correta a recomendação de evitar refrigerante e hiper-hidratação como tratamento profilático. Primeiro: No dialogo não ocorreu orientação sobre evitar hiper-hidratação - além disso, e bem importante que tome bastante liquido, pelo menos 2 litros por dia.... Segundo: No capítulo 127 página 1108 no tratado de medicina de família e comunidade: Atividades preventivas e de educação: Não existem recomendações para a prevenção primária da colica renal, apenas para a prevenção das recorrências. A ingestão de líquidos em abundância é a atividade preventiva que tem a eficácia melhor documentada. Em um estudo, a ingestão de 2 litros ou mais de agua por dia diminuiu em 55,6% o risco de colica renal em 5 anos..... O que torna a letra B errônea, ao recomendar evitar a ingestão de líquidos em abundância.”

13) "De acordo com a diretriz da Sociedade Brasileira de Nefrologia, sobre litíase urinária, consta como medidas gerais no tratamento o aumento da ingestão hídrica



(30ml/kg peso corpóreo). A letra B da questão 13, apontada como resposta correta, afirma o contrário: ""evitar refrigerante e hiper-hidratação"", logo a resposta esta errada. O verbo evitar é transitivo direto, e se refere ao refrigerante e a hiper-hidratação. O correto seria, evitar o refrigerante e realizar hiper-hidratação. "

14) "A presença da conjunção coordenativa aditiva "e" induz o candidato a um erro de interpretação na alternativa b da questão de numero 13. Isto porque, ao afirmar que " está correta a recomendação de evitar refrigerante E hiperhidratação como tratamento profilático", há dupla interpretação, podendo-se tanto inferir que tanto o refrigerante quanto a hiper-hidratação deveriam ser evitados, e não apenas o refrigerante. Segundo a bibliografia anexa, a hiper-hidratação DEVE SER ESTIMULADA nos casos de tratamento profilático para cólica renal, tendo inclusive melhor eficácia documentada."

15) "Na questão 13, a alternativa considerada como a correta não deve prevalecer. Quando está escrito: ""Está correta a recomendação de EVITAR refrigerante e hiperhidratação..." O verbo evitar faz referência tanto ao refrigerante como, também, a EVITAR a hiperhidratação, o que estaria incorreto, fazendo com que a alternativa não seja considerada correta e, conseqüentemente, a questão ser anulada. Na questão 13, inclusive no seu texto base, há orientação em que seja feita a ingestão de, pelo menos 2L de água. Provavelmente, houve infelicidade na criação da questão correta, pois da forma que o verbo EVITAR foi colocado na frase, fez com que a alternativa passasse a ser mais um DISTRATOR dessa questão."

#### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, pag 1107 e 1108. "Outra medida capaz de prevenir a recorrência de cálculos urinários é a redução do consumo de refrigerantes e a ingestão de líquidos em abundância é a atividade preventiva que tem a eficácia melhor documentada (evidência A). Em um estudo, a ingestão de 2 litros ou mais de água por dia diminuiu em 55,6% o risco de cólica renal em 5 anos (NNT: 6,7). Os opiáceos são tradicionalmente utilizados como padrão-ouro, contra o qual são comparados outros medicamentos analgésicos. Tendo em vista, no entanto, a superioridade dos AINEs, os opiáceos devem ser reservados a pessoas com contraindicação ou que não responderam aos AINEs."

Tendo em vista o descrito acima, considerando a dúvida gerada na interpretação na letra B, a banca resolve pela anulação da questão.

#### **Questão 14**

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

#### **Argumentação:**

1) "Na letra C que foi considerado errado, gostaria de esclarecer que o medico necessita de maior habilidade de comunicacao para convencer o paciente a seguir os

tratamento tradicionais, uma vez que na area rural sao comuns tratamentos alternativos por credices locais, e o medico precisa saber lidar com estas situacoes no seu cotidiano. Alem de manter valida a letra B." Não apresentou referência bibliográfica de embasamento.

2) "Na alternativa C, relata que o médico necessita de maior habilidade para convencer os pacientes (de zona rural) a seguirem os tratamentos tradicionais. Isto está explicito no Tratado de medicina de familia, onde na seção V, página 440, onde cita que "conceitos diferentes de saúde, doença e prevenção deverão ser conhecidos e manejados habilmente pelo medico rural. Ele (o médico ) deve estar ciente do seu "poder silenciador" sobre culturas diferentes. Há bem mais contato com saberes tradicionais e tratamentos não formalmente científicos, mas "conflitos desnecessários devem ser evitados, bem como uma postura arrogante perante outros saberes", ou seja, o mesmo deve saber manejar corretamente as ferramentas de comunicação de forma a não "ferir" tais conhecimentos empíricos desta população." Tratado de MFC pag 440.

3) "Em quanto às características da APS na area rural, o texto da bibliografia diz "O contato com cuidadores tradicionais e tratamentos não formalmente científicos pode ser ainda mais explícito do que nas grandes cidades. Conflitos desnecessários devem ser evitados, bem como uma postura arrogante perante outros saberes"; pelo que (ALTERNATIVA C) o médico necessita de maior habilidade de comunicação para convencer o paciente a seguir os tratamentos tradicionais." Tratado de MFC pag 440.

#### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Na Medicina Rural o médico deve ter uma boa habilidade de comunicação, mas não para CONVENCER o paciente a seguir os tratamentos tradicionais. Deve ter competência cultural para respeitar os saberes não científicos ao invés de tentar convencer. Na Medicina Rural não há uma simples transposição das práticas médicas para outro local.

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

#### **Questão 15**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	4
Anulação	0
<b>Total</b>	<b>4</b>

#### **Argumentação:**

1) "Plano: de cuidados ou condutas que serão tomados em relação ao problema ou necessidade avaliada. Resposta D." MCWHINNEY, I. R. A textbook of Family medicine. 2. ed. New York: Oxford University Press, 1997.

2) "A resposta D deveria estar correta pois esta especificando as decisões tomadas ("...SF 0,9% EV com 1 amp de Hiosc e metoc"... "para casa ibup + cod"); orientações recomendações ("orientado > líquidos") e aspectos a serem revistos na próxima consulta ("cond expectante")." Tratado de MFC pag 354.

3) “Considerar 2 respostas: A e D ( considerando que a questão trata sobre o registro da informação), no plano está descrito a medicação realizada na UBS, a conduta prescrita para casa, orientações e planejamento de conduta posterior (expectante). Tais passos estão descritos na página 354, seção 3, do livro tratado de medicina de família e comunidade. O enunciado não deixa claro que o que deve ser avaliado é a conduta tomada pelo médico , mas o registro no modelo SOAP, neste caso as alternativas A e D seriam possíveis respostas.” Tratado de MFC pag 354.

4) “A questão apresenta também como correta a letra D, pois, no registro SOAP, são incluídos os planos de cuidado (terapêuticos, preventivos, paliativos ou de promoção à saúde). Na questão 18, o registro está correto, porque consta a conduta terapêutica e ao citar "Cond. expectante" entende-se que não seria feita nenhuma conduta intervencionista adicional para eliminação do cálculo urinário.”

**Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade. A letra A está incorreta porque resultados de exames devem estar no Objetivo. A letra D está incorreta porque contém abreviações e siglas, que devem ser evitadas, e não contém o registro da prescrição de dipirona.

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

**Questão 16**

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

**Argumentação:**

1) “Sugiro a anulacao da pergunta 16 já que a doses de diazepam nessa criança de 6 meses nao esta correta (1/2 ampola). segundo literaturas revisadas: A classe de drogas de primeira linha consiste nos benzodiazepínicos, como o diazepam (0,2 e 0,3 mg/kg, via endovenosa ou retal podendo ser repetido até dose cumulativa de 5 mg)”

**Parecer:**

A dose no caso foi colocada propositalmente incorreta e isso em nada interfere nas respostas da questão, pois não se discute sobre a dose e somente sobre uso de medicamento ou não.

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

## Questão 17

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	13
<b>Total</b>	<b>16</b>

### Argumentação:

1) "A questão 17 dá como a melhor resposta a letra D "realizar punção lombar", entretanto, irá depender do protocolo utilizado. Considera-se que todo RN febril deva ser manejado como potencial portador de infecção bacteriana grave. Isso se traduz na indicação de admissão hospitalar e triagem infecciosa com hemograma, urina, líquido cefalorraquidiano (LCS), culturas, e início imediato de antibioticoterapia empírica de amplo espectro. A radiografia de tórax está indicada na presença de sintomas respiratórios ou altas leucocitoses, pela possibilidade de pneumonia oculta (GUSSO; LOPES, 904). Portanto, tanto as letras A, C e D podem estar corretas, uma vez que a pergunta não indica qual a primeira conduta, nem ordem de realização de procedimentos, podendo ser qualquer umas das três mensuradas."

2) "Após retirar a criança da crise é contra indicado, no primeiro caso de convulsão febril exames radiológicos ou de imagem, punção lombar, antibioticoterapia, eletroencefalograma de urgência. Apenas observação clínica. Esta resposta nem consta nas alternativas da questão."

3) "Primeiramente gostaria de me reservar o direito de deplorar a iniciativa da banca em considerar somente argumentações respaldadas por tratados ou cadernos publicados há mais de 5 anos, sobretudo no que tange às emergências médicas. Mesmo assim, basearei a argumentação no capítulo convulsão febril em lactentes do TMFC (de 2012) p902-908. Temos um lactente de 6 meses com episódio de convulsão única, aparentemente tônico clônica generalizada (há alternância de movimentação simétrica de flexo extensão de MMII e MMSS, com alteração do Nivel de consciencia durante a crise), com duração inferior a 15 minutos (7 minutos) e exame físico pós ictal normal, à exceção de febre (inferior à 39). Com base nesses dados, podemos classificar a crise apresentada como não complicada. O tratado recomenda formalmente somente o encaminhamento para serviços de referencia os casos de crise complicada, alterações hemodinâmicas ou lactentes jovens (<28 dias). Isso posto, nenhuma das alternativas está correta.

Sobre a recomendação de coleta de LCR em episódios convulsivos na infância, esta deriva de uma recomendação de 1996 da Academia Americana de Pediatria, que recomendava a coleta de LCR em toda criança com convulsão febril e menos de 12 meses. Em 2011 a mesma academia se reuniu para revisão desta diretriz e concluiu que o risco de meningite em lactentes que convulsionam foi muito baixo, principalmente quando o exame físico não demonstrava sinais ou sintomas característicos de meningite. Atualmente, permanece a recomendação de coleta de LCR somente ante crianças com sinais e sintomas; naquelas em que a vacinação contra pneumococo e hemófilos do tipo B não tenha sido realizada ou com história de antibioticoterapia recente. "

4) "Exame físico normal. Só indicado punção lombar se houver suspeita clínica de meningite. Além do mais, nas clínicas de família não são feitos estes procedimentos complexos (no contexto brasileiro). Então a Punção LOMBAR não é a melhor conduta! Antes se faria (se não houver sinais de gravidade) um hemograma/Glicose/Dosagens do cálcio/Sódio/Transaminases hepáticas/bilirrubinas (diz o livro do DUNCAN)

acrescento: Urocultura, ou métodos de diagnóstico menos invasivos baseados até na epidemiologia. Segundo parece não foi uma crise tipo mal epiléptico pela duração de 7 minutos. A resposta citando a DUNCAN ficaria digna de anular pois o ali disse que "" punção lombar e Tomografia Computadorizada PODEM ser necessárias (aqui cabe também a opção C -métodos radiológicos ou de imagem), o que faria que dera prioridade à punção sobre a TC ou melhor RM. Também caberia o EEG que o DUNCAN disse: ""O EEG deve ser solicitado principalmente ( leia-se: não somente) nas crises complexas ou em status para realização de diagnóstico diferencial com encefalites, sobretudo herpética, e abscesso cerebral (...)" Aqui então seria a opção B também cabível. Em resumo há ambiguidade! " .

5) "O caso clínico ( vídeo 4) é um caso típico de convulsão febril sem nenhum sinal de complexidade . Segundo a bibliografia indicada ( GUSSO, pag 906) em crianças maiores de 3 meses , previamente híidas , em bom estado geral e sem sinais de gravidade , o protocolo geralmente iniciam investigação subsidiaria a partir dos 39 graus de febre e a triagem é iniciada pelos exames de sedimento urinário , urocultura e leucograma. Diante dos resultados negativos e condições favoráveis, está indicado o seguimento ambulatorial por 24-48h." NÃO TENDO NAS ALTERNATIVAS NENHUMA RESPOSTA CORRETA .

6) "A punção lombar é mandatório em Lactente ( 0 a 28 dias) naqueles sem foco de infecção definida, na questão trata-se de uma criança de um lactente de 6 meses de idade, sendo a conduta neste diferente, sendo iniciada com urina 1, urocultura e leucograma, podendo ampliar a investigação em caso de leucocitose grave com imagens e rx de toráx."

7) "A abordagem da convulsão febril é diferente de acordo com a faixa etária atendida, a punção lombar é mandatório em Lactente ( 0 a 28 dias) naqueles sem foco de infecção definida, na questão trata-se de uma criança de um lactente de 6 meses de idade, sendo a conduta neste diferente, sendo iniciada com urina 1, urocultura e leucograma, caso apresente resultados normais e condições favoráveis, está indicado o seguimento ambulatorial ( 24 a 48hs); se confirma ITU trata-se de acordo com o protocolo; caso de leucocitose e neutrofilia imponentes aumenta suspeita de bacteriemia grave, prosseguindo investigação com Hemocultura e Rx de toráx."

8) "Acredito que a questão deva ser anulada. O enunciado diz se tratar de uma criança de 6 meses e de acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática 2012- crianças nessa idade podem se beneficiar de EAS, urocultura e leucograma e se necessário hemocultura e radiografia de tórax além de antibioticoterapia empírica. A mesma referencia apresenta a punção lombar (coleta de liquido cerebro espeinhal) como alternativa apenas para menores de 3 meses."

9) "Crianca em quadro Convulsivo Febril de possível etiologia infecciosa, sem sinais de alerta. Segundo Gusso, pag 1006, a abordagem de crianças até 18 meses deverá seguir as recomendações da AAP ( Associação Americana de Pediatria). Segundo a AAP se houver suspeita de etiologia infecciosa, deve-se introduzir na primeira hora, apos o controle das convulsões, antibioticoterapia mesmo que a coleta de Liquor aida não tenha sido iniciada."

10) "Duncan em sua figura 32.3 orienta realizar punção lombar em lactente entre 3 a 36 meses com temperatura maior que 38,6 se suspeita de meningite pela história ou exame clínico ; além disso relata que avaliação inicial de febre sem sinais de localização deve discriminar doença bacteriana grave de situações que podem ser manejadas com conduta expectante, sem generalizar uma rotina de investigação laboratorial invasiva e onerosa, assim como hospitalizações e antibioticoterapias desnecessárias, como no caso descrito, no qual o lactente não tem nenhum sinal de gravidade, exceto o critério de idade que não constitui fator de risco se isolado. Bruce B. Duncan/Maria Ines Schmidt. Medicina ambulatorial, condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4ta edição pag. 307 e 310 . "FSSL em lactentes maiores (3-24 meses) Nessa faixa etária, é comum que a criança tenha maior facilidade em localizar os sintomas, assim como o exame físico se torna mais efetivo (é claro que há considerável

diferença entre uma criança de 4 meses e uma de 2 anos). Em crianças previamente hípidas, em bom estado geral e sem sinais de gravidade, os protocolos geralmente iniciam investigação subsidiária a partir dos 39,0°C de febre. A triagem é iniciada pelos exames de sedimento urinário, urocultura e leucograma. Diante dos resultados negativos e condições favoráveis, está indicado o seguimento ambulatorial (24-48 horas)." Gusso tratado de medicina de família e comunidade 2012. Pag 906 Solicito anulação de questão."

10) "Eu coloquei como melhor conduta Solicitar Eletroencefalograma. Lembremos que certamente devemos excluir comprometimento no SNC com PL, mas no contexto do vídeo, o médico está num ambiente que parece ser uma UBS! Sendo assim, nesse lugar NÃO PODE FAZER uma PL! Lembremos que a Sociedade Americana de Pediatria explica que a PL está indicada toda vez que houver suspeita clínica de Meningite (Por exemplo, na presença de letargia importante, rigidez de nuca ou fontanelas abauladas). Coisa que não acontece com este lactente já que o exame físico é normal. Sendo assim pode ser considerada como melhor conduta a letra (B) o seja: Solicitar Eletroencefalograma."

11) Idem anterior. Copiada de outro candidato.

12) "A criança em questão teve quadro de crise convulsiva febril não complexa, pois segundo o livro PROMEF Ciclo 1, volume 2, página 20, "as crises complexas duram de 15 a 30 minutos". Além disso não apresenta sinais meníngeos, petéquias ou outras alterações neurológicas que sugerem infecção do sistema nervoso central. Segundo a mesma referência, "a chance de uma criança, com febre e convulsão, como únicos sintomas, ter meningite, varia de 0-4%, e um exame clínico normal torna o risco de meningite altamente improvável (nível I)." Dessa forma não há indicação de punção lombar. Solicito anulação dessa questão." Referência fora do edital.

13) "A punção lombar não é indicada na primeira convulsão febril sem outros achados como disse a pergunta 17 claramente "Considerando esse diagnóstico e o exame físico" e também não há vantagens no pedido do EEG mesmo este tendo alterações e poder pedir pela UBS(PUNÇÃO Lombar na UBS?). Por isso a pergunta deve ser anulada devido a que não há evidência nem regra de pedir PL e mesmo assim não seria feita na UBS."

14) "Nao ha na literatura o que sustente a realização de uma punção lombar em crianças que não apresentam indicações. No caso clinico apresentado, não ha relato de sinais e sintomas de alteração do sistema nervoso central." "A punção líquórica deve ser realizada em todas as crianças com sinais e sintomas de infecção de sistema nervoso central ou em qualquer criança onde história ou exame físico sugiram infecção do sistema nervoso central, sendo opção em crianças de 6 meses a 12 meses se vacinação contra H. influenza B ou pneumococos não estiverem atualizadas ou forem desconhecidas ou em crianças em uso de antimicrobianos. Em geral convulsão febril benigna não requer investigação secundária.""

15) "No caso de crianças na faixa de 3 a 24 meses (sendo a criança do caso, de 6 meses, com convulsão febril, sem alterações ao exame físico) o estudo da febre sem sinais localizatórios (FSSL) indica inicialmente a triagem com exames de sedimento urinário, urocultura e leucograma; sendo o próximo passo pedido de hemograma e radiografia de tórax. De não se encontrar o foco infeccioso, se inicia ceftriaxona como tratamento empírico até a chegada das culturas. No texto não se sugere a realização da punção lombar como passo inicial da investigação neste grupo de pacientes. Por tanto, a alternativa D não estaria correta e não haveria uma alternativa com a MELHOR conduta. (A alternativa C inclui exames radiológicos e de imagem, mas não é 100% precisa)"

16) Copiada de outro candidato. Solicita também anulação de questão.

**Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família, pag 1834, que especifica “Como na faixa etária de 0 a 12 meses, e mesmo na de 12 a 18 meses, sinais meníngeos não são evidentes, a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda a realização do exame em tais idades (Nível 5).” Além disso, “Na convulsão febril, o eletrencefalograma (EEG) não tem valor prognóstico, não contribui para o diagnóstico e não tem potencial de alterar a conduta clínica, mesmo em convulsões febris complexas. Indica-se o EEG apenas se houver suspeita de etiologia específica que sugira não se tratar de uma convulsão febril (Nível Ib) [A]”. No entanto, o livro Medicina Ambulatorial especifica apenas que punção lombar pode ser necessária e recomenda a realização de exames de laboratório, como citado por alguns candidatos.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pela anulação da questão.

**Questão 19**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	1
<b>Total</b>	<b>3</b>

**Argumentação:**

- 1) Entende como Contenção emocional a frase: "Quando a senhora se acalmar eu converso com a senhora."
- 2) “O fato de o medico apresentar certo descontrole do ambiente assistencial, nao invalida de o mesmo ter feito contencao emocional da paciente inicialmente " Se acalma, senhora. Esta todo mundo aqui....." Ele fez uma contencao emocional exacerbada, levando a um certo descontrole, mas a fez. Por isso acho correta as letras B e C.”
- 3) “O dr agiu, inicialmente , de maneira proativa à reclamação da mãe, não demonstrou falta de controle do ambiente assistencial, atendeu e medicou adequadamente o paciente que evoluiu bem, a resposta mas adequada neste caso è a letra A. Anulação da pergunta .Citar detalhadamente (com a página) a bibliografia constante no edital que está sendo utilizada para argumentação do recurso.”

**Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família, página 131. Ao elevar o tom de voz demonstra impaciência e hostilidade. A contenção emocional se refere a um dos componentes de maturação da prática clínica do médico e não à paciente. “O médico atua sem contenção emocional quando responde agressividade com agressividade.” Demonstrou tom de voz agressivo e na fala ao dizer “A senhora está pensando o que?”. Nesse momento reagiu de maneira reativa respondendo hostilidade com hostilidade.

Além disso, discutiu com a mãe na porta do consultório, sem oferecer privacidade e comodidade.

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

#### Questão 20

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

#### Argumentação:

1) “A alternativa D diz que o médico deve fornecer o máximo de informações possíveis sobre o quadro clínico deste paciente, algo em consonância com o tratado de medicina de família e comunidade, onde cita na página 116, tabela 13.1, que a abordagem médica tem um caráter informativo e interpretativo, onde o mesmo deve providenciar informações factuais importantes, bem como esclarecer e interpretar valores relevantes para a pessoa, isso se faz através do fornecimento do máximo de informações sobre o quadro da mesma, bem como sobre a intervenção pretendida pelo profissional, para que o paciente se sinta acolhido e parte importante da estratégia curativa.” Tratado de MFC pag 116, tabela 13.1.

#### Parecer:

A letra D está incorreta porque o médico deve fornecer somente as informações necessárias, usando frases curtas e objetivas, pois o paciente não consegue assimilar muitas informações. Ao falar de hipóteses o médico tem o dever de pensar em todos os diagnósticos diferenciais, mas se guardará de comenta-los com seus pacientes.

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

#### Questão 21

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



### Argumentação:

- 1) "Respeito ao Burnout: Pois bem cabe a resposta D junto com a C como ""podemos afirmar"" ou seja: São válidas. Tratado de MFC pag 157, último parágrafo. Na bibliografia cito ao Tratado de Medicina de Família e Comunidade de Gustavo Gusso, fala sobre a discussão sobre os sentimentos dos médicos no caso nos grupos Balint. Ainda que estes grupos sejam fora do expediente, sem é valido considerar "" compartilhar os sentimentos e angustias"" vivenciados pelo médico durante experiências estressantes com colegas (ou pacientes quem for, que no ambiente de trabalho lhe gere desgaste/burnout), nos intervalos de trabalho (que não há rigidez que tenha que ser o único ambiente as reuniões Balint, ainda que ideais). Outra literatura, que há muitíssimas outras maneiras que não cito aqui." Tratado de MFC ag 157 e 158.
- 2) "Falando sobre a síndrome Burnout: Penultimo e ultimo paragrafo da página 157: "Dessa forma é de extrema importância a habilidade pessoal em desenvolver mecanismos de defesa que objetivem lidar com os inúmeros fatores de risco para o surgimento da síndrome de burnout. Nesse contexto, o conceito coping surge como o conjunto de estratégias utilizadas para a adaptação a circunstâncias adversas. Um das formas mais conhecidas de coping consiste na utilização da comunicação interpessoal com o objetivo de compartilhar com outros indivíduos os sentimentos e angústias vivenciados pelo profissional durante experiências estressantes"". Sendo assim apresento recurso para considerar mais de uma letra correta, a letra D e C." Tratado de MFC pag 157, penúltimo e último parágrafo.

### Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, pag 157 e 158, onde especifica que "Uma das formas mais conhecidas de *coping* consiste na utilização da comunicação interpessoal com o objetivo de compartilhar com outros indivíduos os sentimentos e angústias vivenciados pelo profissional durante experiências estressantes em ambiente protegido nos grupos Balint." Falar com colegas pode ajudar mas não é uma estratégia efetiva de enfrentamento e prevenção como demonstrado nos grupos Balint.

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

### Questão 22

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	3
<b>Total</b>	<b>7</b>

### Argumentação:

- 1) "A questão 22 traz a resposta correta a letra A "O diagnóstico não está correto porque um dos critérios do DSM IV é tempo de duração dos sintomas, ocorrendo na maioria dos dias, por pelo menos, seis meses", entretanto os capítulos 108 (DUNCAN

et al., 2013) e 220 (GUSSO; LOPES, 2012) que discorrem sobre os Transtornos de Ansiedade, não fazem menção ao DSM IV para diagnóstico, entretanto é ciência de outras referências que o diagnóstico definitivo se dá pelo acompanhamento longitudinal por pelo menos seis meses, o que não invalida a resposta D que descreve a primeira linha de tratamento. Ainda, Duncan (2013, p. 2340) "Inibidores seletivos da recaptção da serotonina (fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram): em função do baixo perfil de efeitos adversos, da segurança em altas dosagens (em pacientes com risco de suicídio) e da considerável eficácia, são atualmente os fármacos de primeira escolha no tratamento de qualquer um dos transtornos de ansiedade" e Gusso e Lopes (2012, p. 1920) "Em relação às opções farmacológicas, os medicamentos de escolha, em geral, constituem-se nos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS)" o que valida a letra D, uma vez que não é necessário o diagnóstico definitivo para início do tratamento dos sintomas. "

2) "Transtorno ansiedade generalizada esta descrito no quadro 220.2. Porém no vídeo não é descrito a duração dos sintomas, podendo sim os sintomas ter começados ha mais de 6 meses, pois a gestação tem duração de 9 meses. Sendo assim faço requerimento para anulação da questão pois no vídeo não é descrito o tempo de início dos sintomas."

3) "O julgamento objetivo da questão ficou comprometido porque o enunciando afirma que se trata de "diagnóstico e abordagem terapêutica para transtorno de ansiedade", ou seja, a interpretação de que o diagnóstico está incorreto é contraditória. Além disso, o item indicado como certo no gabarito preliminar, letra A, afirma que o diagnóstico está incorreto por conta do tempo de duração dos sintomas de ansiedade, que não condiz com o mínimo de 6 seis meses preconizado. No entanto, em nenhum momento existe no texto referência, ou no vídeo, a menção quanto à duração da gestação, tão pouco do tempo efetivo dos sintomas de ansiedade da paciente."

4) "A resposta A, fornecida em gabarito, não parece estar correta porque o texto não nos fornece tempo de duração dos sintomas e inicio do quadro e também não nos fornece possibilidade de inferir essa duração pela idade gestacional. Apenas sabemos que a gestante tem 23 anos e mais nada! Desta forma, não temos condições de fazer o diagnóstico a partir dos critérios da DSM IV. Para esse caso apresentado, focando apenas no conflito que a gestante experimenta no momento, a terapia de resolução de problemas poderia ser uma abordagem inicial com resultados superiores a utilização de uma terapia farmacológica incerta para este caso."

5) "Dos dez transtornos descritos no quadro 220.2 Transtornos de Ansiedade mais frequentes na Atenção Primária, o que mais se identifica com o caso exposto no enunciado da questão é o transtorno de ajustamento: "Estado de sofrimento e de perturbação emocional subjetivos, que geralmente entram o funcionamento e o desempenho sociais. Ocorrem no curso de um período de adaptação a uma mudança existencial importante ou a um acontecimento estressante, como luto ou experiências de separação ou de imigração, por exemplo. Pode ser provocado também por uma etapa da vida ou por uma crise de desenvolvimento (p.ex., escolarização, nascimento de um filho, derrota em atingir um objetivo pessoal importante, aposentadoria). As manifestações, variáveis, compreendem humor depressivo, ansiedade, inquietude (ou uma combinação destes), sentimento de incapacidade de enfrentar ou de fazer projetos ou de continuar na situação atual, assim como certa alteração do funcionamento cotidiano." Através da tabela 220.4 Terapêutica dos Transtornos de Ansiedade na Atenção Primária (tabela da citada referência bibliográfica), reforça-se a recomendação como opção terapêutica de primeira linha na abordagem do transtorno de ajustamento as medidas não farmacológicas, como o apoio psicológico e intervenção de crise. Uma dessas abordagens pode ser a psicoterapia com foco na resolução de problemas. As opções terapêuticas alternativas seriam os benzodiazepínicos (como o lorazepam) e os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (como a fluoxetina). Portanto, o tratamento proposto no enunciado (iniciar fluoxetina) está incorreto, uma vez que a psicoterapia tem efetividade superior e é classificada como primeira linha terapêutica

para o transtorno de ajustamento quando comparada às opções farmacológicas. Em nenhuma parte do enunciado da questão se descreve o tempo de duração dos sintomas ansiosos. Há relato apenas que a paciente é uma gestante de 23 anos, e que desde que ela e seus empregadores descobriram sua gravidez a mesma tem tido situações de ansiedade, prejuízo do sono noturno, perda da libido, dor de cabeça e situações de palpitação. Não é possível afirmar que a alternativa A é a resposta correta, por não ter a descrição temporal do surgimento e da ocorrência dos sintomas ansiosos nessa paciente. Assim, discordo do gabarito (Letra A) e solicito revisão/consideração da alternativa C como a resposta correta.”

5) “O quadro clínico em questão não especifica a duração dos sintomas da paciente, dessa forma não temos como afirmar que o diagnóstico foi ou não correto pelo critério de tempo, conforme o livro PROMEF Ciclo 1, volume 2, página 16. Dessa forma solicito a anulação dessa questão. As outras alternativas também estão incorretas.”

6) “A ansiedade é uma emoção que representa um sinal de alarme a um estímulo percebido pelo indivíduo como perigoso. Em geral é desencadeada por situações de ameaça à integridade física, moral ou ao sucesso pessoal ou em circunstâncias que representem frustração de planos e de projetos pessoais, perda de posição social, de entes queridos, expectativas de desamparo, abandono ou punição. Passa a ser considerada como um transtorno psiquiátrico quando se torna uma emoção desagradável e incômoda que surge sem um estímulo externo definido ou proporcional para explicá-la. Podendo ser considerada a opção B (o diagnóstico está correto porque a ansiedade generalizada ocorre de modo preferencial em uma situação determinada), também como correta. Além de que na bibliografia recomendada para este concurso não foi nomeado o DSM-IV como bibliografia.”

7) “A alternativa D também está correta, no sentido que uma das principais atividades de apoio matricial para todas as áreas na atenção primária, é a "definição de responsabilidades, papéis e limites de cada profissional" e a alternativa D aponta exatamente para essa ampliação e singularização da oferta dos serviços e a diluição, que pode ser entendida no sentido de definir a atribuição de responsabilidades dos casos segundo o papel de cada profissional, médico, psicólogo, etc. Vide bibliografia”

#### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão se refere à discussão sobre o diagnóstico da paciente realizada pela equipe no vídeo, se está correto ou não. Justamente por não discutirem sobre o tempo dos sintomas e pelos sintomas terem iniciado somente após a paciente contar sobre a gravidez no trabalho e sofrer assédio moral, o psiquiatra não poderia já dar o diagnóstico de um Transtorno de Ansiedade Generalizada, como ocorreu no vídeo. A questão está embasada no livro Medicina Ambulatorial (Duncan) e Tratado de Medicina de Família e Comunidade. A letra C está incorreta porque a Terapia de Resolução de Problemas é efetiva mas não há evidências de efetividade superior à farmacológica. A letra D está incorreta porque o tratamento deve ser individualizado e não necessariamente precisa iniciar com medicamento. Além disso, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina não são seguros para gestantes, deve-se avaliar os riscos e benefícios (Duncan 1094).

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

### Questão 23

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

#### Argumentação:

- 1) “A alternativa D também está correta, no sentido que uma das principais atividades de apoio matricial para todas as áreas na atenção primária , é a "definição de responsabilidades, papéis e limites de cada profissional" e a alternativa D aponta exatamente para essa ampliação e singularização da oferta dos serviços e a diluição , que pode ser entendida no sentido de definir a atribuição de responsabilidades dos casos segundo o papel de cada profissional, médico, psicólogo, etc.” Tratado de MFC pag 301, quadro 34.1.

#### Parecer:

A questão está embasada no Capítulo 34 do Tratado de Medicina de Família e Comunidade. A letra D está incorreta porque “A ampliação e singularização da oferta de intervenções e recursos terapêuticos não devem ser confundidas com diluição da responsabilidade sobre os casos.”

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

### Questão 25

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

#### Argumentação:

- 1) “Segundo bula da medicação é uma medicação fitoterápica com ação sedativa e efeito analgésico que atua sobre o sistema nervoso central, capaz de induzir ou melhorar o sono. Indicação: tratamento da insônia. Contra indicação: só é contra indicada no primeiro trimestre. A questão não fala sobre a idade gestacional da paciente. Podendo ser usada em gestantes apos a primeiro trimestre. Envio recurso para mudança de gabarito para a letra A.” Referência a bula da medicação.

#### Parecer:

O recurso foi analisado, apesar de estar baseado em literatura fora da referência bibliográfica do concurso, que não são considerados. A questão está embasada no

Tratado de Medicina de Família e Comunidade que especifica que pela falta de estudos sobre a *Valeriana officinalis*, recomenda-se evitar o uso em gestantes.

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

### Questão 27

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	4
Anulação	2
<b>Total</b>	<b>6</b>

### Argumentação:

1) “Sobre o preenchimento do prontuário médico, no medicina ambulatorial p142: "Art 87, parágrafo primeiro: o prontuário deve conter dados clínicos para boa condução do caso, sendo preenchido em cada avaliação". Em um raciocínio limite, caso houvesse denuncia externa de maus tratos e fosse solicitada judicialmente cópia do prontuário em que a violência não estivesse relatada, poder-se-ia inferir, que haveria problemas legais para o médico assistente. Citando a mesma página: "...alguns prontuários, onde detalhes importantes são omitidos, pode expor o médico a processos judiciais e conseqüente desgaste moral e psicológico (...) de semelhante maneira (...) as pesquisas médicas realizadas pela avaliação do prontuário são bastante prejudicadas".

2) “Ao observar que ocorreu a negligência por recusa ou a omissão de cuidados a primeira conduta do médico é registrar o ocorrido, e a única ferramenta jurídica para tal é o prontuário médico, fonte de prova e informação perante a sociedade e a justiça. No caso, o médico para confirmar e investir na prevenção, antes, deve anotar tudo em prontuário médico completo ( com anamnese, exame clínico e todas as informações possíveis). Portanto, numa sequência lógica de eventos, as letras B e D estão corretas. O prontuário é única prova e defesa do profissional de saúde. “

3) “O Medico deve obrigatoriamente registrar todos os dados de consulta e visita em prontuario medico SEMPRE!”

4) "Alternativa a : correta. Estatuto do idoso: lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. “art. 19. os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (redação dada pela lei nº 12.461, de 2011) ii – ministério público;” “Outro ponto a ser destacado refere-se aos aspectos legais envolvidos na assistência às situações de violência contra o idoso. É importante que todos os profissionais da saúde estejam cientes de que o Estatuto do Idoso expressa sua obrigação em denunciar os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra o idoso, prevendo sanções legais ao seu descumprimento.” gusso pag 640 alternativa d: correta. A melhor abordagem da violência contra o idoso é o investimento em sua prevenção, disponibilizando recursos eficientes para que todos possam identificar e intervir nos casos de violência.18 Por meio do desenvolvimento de ações em diversas frentes, a prevenção dos maus-tratos contra idosos é possível de ser realizada. No entanto, devido à complexidade envolvida, o processo preventivo caracteriza-se pela presença de altos e baixos.10 Em vista disso, é fundamental que os profissionais da saúde tenham habilidade para lidar com esses avanços e retrocessos sem esmorecer, o que exige persistência e engajamento de todos.” Gusso pag 644. solicito considerar ambas alternativas corretas.

5) “Peço com muito respeito que seja analisado minha solicitude em relação à pergunta número 27. No estatuto do idoso. Art 4. “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011)

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

No Artigo 50 Do estatuto do idoso

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

Também associado ao artigo 15 do estatuto do idoso sabemos que a atenção ao idoso deve ser integral, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços. O que eu tento explicar é que não existe forma de notificar aos órgãos acima citados se previamente a gente não registra no prontuário que existe violência pela omissão e/ou recusa de cuidados aos idosos desse caso. Depois de notificar, essas entidades solicitaram o prontuário clínico como documento importante para avaliar o caso. Neste caso do vídeo do idoso não podemos perder tempo querendo investigar, querendo confirmar! Eu pergunto: Confirmar e investigar o que? Se membros da equipe claramente expõem ao médico que os idosos estão abandonados, que chegaram à casa onde tinha um “mau cheiro terrível de urina” Uma integrante da equipe disse: “Nossa, doutor, temos que denunciar essa família” Sugiro revisem a mia proposta de anular esta pergunta porque existe discrepância entre as opções.”

6) “Segundo a bibliografia, o médico tem a obrigação de denunciar os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra o idoso, prevendo sanções legais ao seu descumprimento. Baseados nessa responsabilidade legal, o médico teria também que fazer o registro dessa violência por omissão e recusa de cuidados devidos e necessários (NEGLIGÊNCIA) no prontuário do paciente; por tanto a RESPOSTA B também estaria correta.”

#### **Parecer :**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Capítulo 71. “A Notificação deve ser feita ao se esgotarem o apoio a família.” O médico não deve notificar imediatamente sem nem ter feito nenhuma abordagem familiar e nem ter visto o caso pessoalmente, apenas pelo relato de outros profissionais. Na página 644 específica “A melhor abordagem da violência contra o idoso é o investimento em sua prevenção”.

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

## Questão 28

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	1
<b>Total</b>	<b>3</b>

### Argumentação:

1) "As pessoas devem se sentir confortáveis, é fundamental dirigir-se individualmente a cada uma delas e iniciar uma conversa informal, diferente do problema que os trazem. E interessante ser capaz de identificar aspectos em comum entre si e as pessoas que está atendendo, para ajudar a desenvolver o senso de conexões". Gusso pag. 224 "Alguns médicos, que já reuniram informações, aproveitam o momento da entrevista para desenhar o genograma da família e a sua rede de apoio, outros profissionais iniciam a entrevista com a realização do genograma". Gusso pag. 224. Não existe na bibliografia consultada frase ou orientação de que no início da abordagem por entrevista familiar deva-se centrar atenção em assuntos não relacionados com o motivo da consulta apenas para "diminuir o constrangimento" do entrevistado, e sim para buscar familiarizar-se e engajar confiança do paciente usando a sequência: apresentação social, aproximação, entendimento da situação, discussão e estabelecimento de um plano terapêutico. Solicito anulação."

2) "A condição de saúde do paciente vai orientar a atividade do médico com a família. As intervenções decorrentes que o nivelamento esclarece intencionam mobilizar os recursos internos da família, diminuir o estresse e ajudar a solucionar os problemas biomédicos, psicológicos e sociais envolvidos. No quadro 26.1 constam os níveis de envolvimento médico e as atividades explicativas. Diante do exposto, solicito revisão/reconsideração da resposta da questão, de modo que a alternativa correta seja a letra D (e não a A)."

3) "Na página 96 do Medicina ambulatorial (Duncan), quadro 10.2, sobre genograma e ecomapa lê-se o seguinte: "nesse momento podem ser feitos o genograma e ecomapa como instrumentos de aproximação, vínculo, coleta e organização...". Pensando então na concepção balintiana do caráter terapêutico da relação médico paciente, ecomapa e genograma tem, portanto, papel de aproximação e psicoterápico."

### Parecer:

Todos os recursos foram analisados. A questão está embasada no livro Medicina Ambulatorial (Duncan), páginas 95 e 96. A letra A está correta porque na página 96 há a recomendação "Na fase de aproximação ou aquecimento (5 a 10 minutos), a discussão inicial deve concentrar-se em assuntos não relacionados com o motivo da consulta, para diminuir o constrangimento. Isso vai destensionar e desmanchar a possibilidade de um entendimento de aliança prévia a membros da família." A letra D está incorreta porque não é necessário realizar genograma e ecomapa sempre. Além disso, a entrevista familiar realizada pelo médico de família não deve ter foco psicoterápico e sim de abordagem familiar.

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

## Questão 29

Tipo de recurso	Quantidade de recursos
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	5
<b>Total</b>	<b>8</b>

### Argumentação:

1) "Toda ITU em homem (não a maioria, como cita o distrator D) deve ser considerada complicada e deve-se solicitar urocultura. Sobre a solicitação de exames de imagem, a radiografia se presta à identificação de cálculo renal cálcico, função exercida com melhor sensibilidade e especificidade pela USG via urinárias (p 1106 do TMFC, em que lê-se: ""a ultrassonografia é capaz de detectar praticamente todas as pessoas que não eliminarão o cálculo"" e ainda ""a radiografia (...) tem baixa acurácia, inclusive para cálculos urinários radiopacos...", logo sua indicação é redundante (no capítulo de ITU do TMFC ela nem é citada como método diagnóstico). Ademais, sobre a condução de um caso de um idoso de 80 anos com sequela de AVC, com ITU complicada, em situação de franca negligência, acredito que esta deve ser feita em ambiente hospitalar.

2) "No caso não há referência de sinais ou sintomas sistêmicos e não há menção sobre recidiva da infecção urinária, justificando a solicitação de exames neste momento. Nas demais alternativas com opção de urocultura, não menciona o início do tratamento logo após a coleta da urina. O que pode complicar o quadro do paciente, pois o resultado de urocultura demora em média mais de 24 horas."

3) "Assim, pela bacteriologia previsível na presença de quadro Clínico característico, pela limitações e demora do resultado da urocultura quantitativa e, mais importante, pela acurácia do diagnóstico clínico, a recomendação atual é fazer o Diagnóstico pelo quadro clínico." Duncam pag. 1471. Apesar de "para o restante dos adultos com suspeita de itu (incluindo homens) deve-se sempre solicitar urocultura. Gusso pag. 1119. Dados conflitantes na bibliografia."

4) "Não há alternativa correta (anular). Gabarito liberado pela banca letra D. De acordo com o capítulo 129, infecção do trato urinário em adultos, do tratado de medicina da família e comunidade página 1119, 1120, 1121, 1122. Para o restante dos adultos com suspeita de itu (mulheres com suspeita de pielonefrite ou itu complicada e homens) deve-se sempre solicitar uma urocultura. A urocultura é o único exame que pode confirmar ou excluir com certeza itu e avaliar a sensibilidade bacteriana para uma eventual necessidade de troca de medicamento. Como apenas uma dose de antimicrobiano já é capaz de inibir o crescimento bacteriano, a urina para cultura deve sempre ser coletada antes de a pessoa tomar a primeira dose do tratamento empírico. Exames complementares: Exames de imagem não costumam acrescentar informações para o diagnóstico de itu. Podem ser úteis para a exclusão de outros diagnósticos, como colecistite, hiperplasia prostática, pneumonia de lobo inferior e, eventualmente, prostatite ou apendicite, ou na suspeita de complicações ou fatores predisponentes para ITUs de repetição. Pessoas com pielonefrite que, após 3 dias de tratamento com antimicrobiano ao qual o agente etiológico é sensível, persistem com febre e sem melhora dos sintomas necessitam de exame de imagem, com ultra-sonografia de rins e vias urinárias, TC ou cintilografia renal, para avaliar a presença de possíveis complicações."

5) "Para uma investigação inicial, podem ser solicitados análise de urina, sedimentos urinários e cultura (D).8 Na suspeita de outras comorbidades, glicose, ureia, creatinina séricas e hemograma também poderão ser solicitados.6A ultrassonografia de rins e vias urinárias pode ser útil para avaliar a presença de malformações e de resíduo



pós-mic- cional.3 No entanto, até o momento, nenhuma recomendação pode ser feita a respeito desse exame de forma rotineira.8 Como opção para avaliação de resíduo pós-miccional, é possível realizar sondagem uretra! (D). Urografia excretora: exame radiológico com contraste, normalmente azul de metileno, que evidencia fístulas por pertuitos 26 não anatômicos, como, por exemplo, os ureterovaginais. (Em nenhum momento refere-se a radiografia simples!)"

6) "No quadro clínico apresentado no vídeo 6 em nenhum momento é mencionado ou ressaltado sintomas e/ou sinais de ITU complicada. Se bem é sabido que ITU no homem a maioria das vezes pode ser complicada necessitando de avaliação do trato urinário com radiografia simples de abdômen e ecografia de aparelho urinário, também cabe salientar que nem sempre estes exames estão disponíveis na atenção básica e segundo a literatura recomendada a avaliação urológica deve ser feitas quando estão presentes sintomas como febre e/ou hematuria, assim como em ITU recorrentes com intervalos curtos; dos quais não aparece menção no enunciado do vídeo do caso deste paciente. E em decorrência de outras fatores de risco (como idade), o mais adequado neste caso seria iniciar tratamento empírico com antibioticoterapia, e reavaliar após 48-72 hrs resposta terapêutica, com solicitação de cultura caso não haja melhoria."

7) Idem ao anterior. Recurso copiado entre candidatos.

8) "Assim, pela bacteriologia previsível na presença de quadro Clínico característico, pela limitações e demora do resultado da urocultura quantitativa e, mais importante, pela acurácia do diagnostico clinico, a recomendação atual e fazer o Diagnostico pelo quadro clinico." Duncam pag. 1471. Apesar de "para o restante doa adultos com suspeita de itu (incluindo homens) deve-se sempre solicitar urocultura." Gusso pag. 1119

#### **Parecer:**

Todos os recursos foram analisados. Recursos baseados em opinião pessoal e em literatura fora da referência bibliográfica do concurso não serão considerados. A questão está embasada no livro Medicina Ambulatorial (Duncan), capítulo 139. Disúria e polaciúria que tem 90% de valor preditivo para cistite e em homens é recomendado solicitar exames. Deve-se solicitar investigação urológica se urocultura positiva ou se febre e hematúria, não inicialmente. Em homens o tratamento deve ser por pelo menos 7 dias, devido a possibilidade de prostatite associada. Na pagina 1475 do Duncan especifica que "Como a maioria das infecções urinárias em homens é complicada, a avaliação do trato urinário é necessária. A avaliação inicial deve incluir radiografia simples de abdome e ecografia do aparelho urinário".

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

#### **Questão 30**

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

## Argumentação:

1) “O item D também pode ser considerado correto, visto que visitas domiciliares também são papel do enfermeiro e de ACS.”

2) “Solicito Alteração de Gabarito de B para D. Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Seção II – Ferramentas da Prática do Médico, pagina 260, Quadro 30.3 – Descrição de Papéis dos Profissionais nos Cuidados Domiciliar, O ACS deve Identificar e mobilizar, na comunidade, redes de apoio ao plano de AD pactuado com a família. Entretanto, de Acordo com o Ministério da Saúde - PNAB ( Política Nacional de Atenção Básica), o Agente Comunitário de Saúde tem como atribuições:

– I - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;  
– II - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

– III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

– IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

– V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;

– VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

– VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

– VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. A IDENTIFICAÇÃO DE REDE DE APOIO não está entre as atribuições previstas para o ACS e determinadas pelo PNAB. Diante do exposto, solicito que a alternativa D seja considerada como a resposta correta - A abordagem utilizada pela enfermeira e ACS foi adequada e não havia a necessidade da visita medica nesse primeiro contato."

**Parecer** – Todos os recursos foram analisados.

Tendo em vista o descrito acima, a banca decide considerar B e D como corretas.

## Questão 32

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

**Argumentação:**

Um candidato argumenta que “pelo descrito parece-se com um acidente por aranha FONEUTRIA”, e com isso pede a anulação do gabarito. Outro candidato argumenta que é “Impossível diagnosticar picadura de aranha determinada com os sintomas expostos na pergunta e sem ter imagem do espécimen”.

**Parecer:**

A questão descreve um acidente com aranha caranguejeira, descrita pelo tamanho do animal. A referência Duncan Medicina Ambulatorial traz, na página 1866, tabela 189.2, que o tratamento para esses acidentes deve ser “sintomático: corticoide tópico. Analgésicos e anti-histamínicos por via oral podem ser usados, conforme o quadro clínico.”, o que corrobora com o gabarito da questão. Discordamos dos argumentos do outro candidato, por acharmos possível o diagnóstico do tipo de animal pela descrição apresentada.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 189, Acidentes por animais peçonhentos, p. 1863-1873.

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

**Questão 33**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	6
<b>Total</b>	<b>7</b>

**Argumentação:**

O candidato argumenta que, pela foto mostrada na questão, não há como saber se há infecção ou não do hálux do paciente, e que a referência Tratado de MFC indica a cantoplastia “desde que não haja infecção local”. Outros três candidatos argumentam também que a qualidade da foto não permite um diagnóstico preciso e um deles relata que “o tipo de lesão exposta nela que não é característica de unha encravada aparentando mais ser algum tipo de lesão traumática.” Outro candidato argumenta que “A imagem não está nítida a ponto de excluirmos celulite. dessa maneira a letra B também pode ser considerada como resposta da questão, conforme bibliografia do Concurso.” Outro candidato argumenta que “A qualidade ruim da imagem e o fato de ser na escala de cinza, além de mostrar apenas um ângulo. Que parece claramente ser uma lesão traumática com introdução e já retirada de corpo estranho.” Outra candidata pede anulação da questão pela má qualidade da imagem. Outro candidato argumenta com base em literatura não contida no Edital deste concurso. Outro candidato também argumenta sobre a má qualidade da foto da questão.

**Parecer:**

Na referência Duncan Medicina Ambulatorial, na página 1810, consta que “nos casos moderados e graves, quando [...] há drenagem de secreção purulenta e/ou tecido de granulação cobrindo a região anterolateral da unha (estágios 2 e 3), está indicada a ressecção cirúrgica do bordo lateral da unha em conjunto com a porção correspondente da matriz ungueal (cantoplastia)”, o que embasa o distrator A como correto. Ademais, entendemos que a foto permita o diagnóstico de unha encravada. Recursos baseados em literatura não contida no Edital deste Concurso não serão aceitas para análise.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 181, Cirurgia da unha, p. 1809-1813.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 78, Procedimentos em atenção primária à saúde, p. 693-706.

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

**Questão 35**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	3
Considerar mais de uma alternativa correta	4
Anulação	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

**Argumentação:**

Uma candidata argumenta que na referência Duncan Medicina Ambulatorial, consta que, em uma criança com mais de 72 horas de vida, há de se considerar fototerapia se bilirrubina total maior ou igual a 17, não se fazendo distinção da indicação de fototerapia ou exsanguineotransfusão. Os distratores C e D estariam portanto, corretos segundo a candidata. Uma candidata e outros dois candidatos seguem linha de argumentação parecida, um recomendando a troca do gabarito para letra C e a outra que os distratores C e D estariam corretos. Outro candidato pede a troca do gabarito para letra C, com base em “conhecimento prévio”. Outro candidato argumenta com base em bibliografia não contida no Edital deste Concurso (Atenção à Saúde do Recém-Nascido Guia para os Profissionais de Saúde Brasília – DF 2011 Volume 2 INTERVENÇÕES COMUNS, ICTERÍCIA E INFECÇÕES Guia para os Profissionais de Saude Pag 68). Outra candidata argumentou com base nesta mesma bibliografia. Um candidato e uma candidata argumentam com base no mesmo recurso: “O profissional deverá estar mais atento caso a icterícia tenha se iniciado nas primeiras 24 horas ou depois do 7º dia de vida, caso tenha duração maior do que uma semana no recém-nascido a termo, duração maior do que duas semanas no prematuro e se a tonalidade for amarela com matiz intenso ou se a icterícia se espalha pelo corpo, atingindo pernas e braços. Considera-se hiperbilirrubinemia patológica com risco, num RN a termo, ou próximo do termo e saudável, quando os valores obtidos por meio de avaliação laboratorial da bilirrubina específica para a sua idade em horas de vida encontra-se em níveis que podem levar a

complicações de gravidade, principalmente neurológicas. É referido como alto risco se tal valor estiver situado no canal referente ao percentil 95 da curva de avaliação, risco intermediário quando no percentil 75, e baixo risco no canal referente ao percentil 40. Habitualmente, surge nas primeiras 24 horas de vida e quando a dosagem das bilirrubinas atinge níveis patológicos, podemos ter alterações clínicas associadas como hepatoesplenomegalia, palidez e história familiar de anemia hemolítica. O encaminhamento para fototerapia hospitalar, ou ainda na eventual indicação de exsanguíneo transfusão, deve ser realizado quando a icterícia for persistente, com níveis de bilirrubina acima dos padrões de normalidade e associada a sinais de gravidade com risco de complicações.” Eles embasam-se na literatura Duncan Medicina Ambulatorial.

**Parecer:**

Segundo a referência Duncan Medicina Ambulatorial, na página 294, no capítulo sobre “problemas comuns nos primeiros meses de vida”, de fato não há distinção na indicação de exsanguíneo transfusão e fototerapia quando a criança está com mais de 72 horas de vida e apresenta icterícia com bilirrubinas totais maiores ou igual a 17. Recursos baseados em opinião pessoal não serão considerados. Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 30, Problemas comuns nos primeiros meses de vida, p. 284-298

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 146, Doença arterial periférica, p. 1290-1297.

Tendo em vista o descrito acima, a banca recomenda pelo deferimento do recurso e aceitação dos distratores C e D como corretos.

**Questão 36**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	3
Considerar mais de uma alternativa correta	7
Anulação	2
<b>Total</b>	<b>12</b>

**Argumentação:**

Dois candidatos (um pede a troca do gabarito para letra B e o outro pede que sejam considerados como gabarito os distratores B e D) argumentam que o Tratado de MFC aponta os alfabloqueadores como primeira linha de tratamento para HPB, e também que “há de se ponderar o benefício da associação e seus efeitos colaterais ante os da monoterapia, uma situação em que os princípios da prevenção quaternária devem arbitrar a decisão.” Outro candidato argumenta com base em opinião pessoal, sem citar bibliografia contida no Edital deste Concurso. Outro candidato argumenta, com base no Tratado de MFC, página 1098, que “não há motivo para iniciar o tratamento associando doxazosina + finasterida”, e pede a anulação da questão. Outro candidato pede também que seja considerado distrator B como resposta, argumentando, com base na referencia

Duncan Medicina ambulatorial, que “Na presente questão o recomendável ao paciente de 72 anos, seria a prescrição "padrão ouro" de doxazosina (ALTERNATIVA B), medicação esta que é indicado para o tratamento dos sintomas clínicos da hiperplasia prostática benigna (HPB), assim como para o tratamento da redução do fluxo urinário associada à HPB, queixa essa relatada pelo paciente na questão 36. A finasterida não se enquadra como medicação de primeira linha (indicação principal - queda de cabelo, e efeitos colaterais como depressão, redução do níveis de psa, urticárias, etc...).”. Outros dois candidatos, cada um interpondo dois recursos cada, sendo um pedindo anulação da questão e mudança de gabarito e o outro para considerar mais de uma alternativa correta e a mudança de gabarito, argumentam baseados em literatura não contida no Edital deste Concurso (Sociedade Brasileira de Urologia). Outro candidato argumenta, com base na referência Duncan Medicina Ambulatorial, que “Diante deste paciente de 72 anos com queixa de nictúria por HBP, segundo a literatura recomendada para este concurso, a melhor conduta farmacológica para este paciente seria o uso de Finasteride ou Doxazosina, tendo melhor resposta com uso de Doxazosina já que alivia os sintomas em homens com obstrução prostática e que não apresentam retenção urinária.” Outro candidato argumenta que “Diante deste paciente de 72 anos com queixa de nictúria por HBP, segundo a literatura recomendada para este concurso, a melhor conduta farmacológica para este paciente seria o uso de Finasteride ou Doxazosina, tendo melhor resposta com uso de Doxazosina já que alivia os sintomas em homens com obstrução prostática e que não apresentam retenção urinária.” Outro candidato pede para que seja considerada mais de uma alternativa correta, mas argumenta com base em literatura não contida no edital deste Concurso (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Hiperplasia prostática benigna. São Paulo: AMB; Brasília: CFM, 2006. (Projeto Diretrizes).

**Parecer:**

A referência Duncan Medicina Ambulatorial, traz na página 1837 que um paciente como o descrito nessa questão teria 3 fatores que o levariam à indicação de finasterida (idoso, com PSA maior que 1,4 ng/mL e próstata com mais de 30g). Ademais, ambas as bibliografias, Duncan Medicina Ambulatorial e Tratado de MFC sugerem a associação de finasterida com um alfabloqueador (uma medicação de primeira linha, conforme citaram os candidatos) para gerar melhor controle e alívio dos sintomas, sobretudo em homens com próstatas grandes. Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 186, Doenças comuns em urologia, p. 1835-1844

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 126, Retenção urinária, encurtamento do jato e problemas prostáticos, p. 1093-1103.

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

### **Questão 37**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

#### **Argumentação:**

Um candidato argumenta que na referência Duncan Medicina Ambulatorial, consta que “Para a ejaculação precoce, utilizam-se medicamentos que interferem na transmissão serotoninérgica, retardando a ejaculação. São fármacos de primeira escolha para essa finalidade os ISRS, os quais determinam retardo ejaculatório como efeito adverso. Tricíclicos também podem ser administrados para tratar a EP, apesar de contarem com tolerância menor, dados os seus efeitos adversos. Para os distúrbios de ereção, os medicamentos de primeira escolha são os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (iPDE-5), que recuperam e mantêm a resposta erétil frente ao estímulo sexual.” Outro candidato pede a alteração do gabarito para letra A, alegando que “De acordo com normas da psiquiatria, os antidepressivos inibidores da recaptção de serotonina DEVEM SER EVITADOS EM PACIENTES JOVENS, por serem os principais causadores de impotência sexual como é o caso da questão em julgo. A melhor indicação neste caso seria o uso do antidepressivo tricíclico, pois um dos efeitos colaterais mais comuns decorrem do bloqueio parcial da acetilcolina seria o retardamento do orgasmo. A resposta correta nesta questão seria a LETRA A.” Outra candidata, pedindo para considerar mais de um gabarito correto, argumenta que “Segundo o livro de Farmacologia de Penildon Silva, página 334, ele relata que os antidepressivos tricíclicos em sua farmacodinâmica inibem a recaptção das catecolaminas e aminas, elevando um dos efeitos colaterais, citado na pagina 335 de retardo da ejaculação. Sendo assim , na questão, tanto os antidepressivos tricíclicos como os inibidores de receptação da serotonina estariam indicados no tratamento da ejaculação precoce”. A mesma candidata pede também a anulação da questão, argumentando que “Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia a hiperplasia prostática benigna pode ser medicada tanto como monoterapia como com terapia combinada. As duas medicações tanto finasterida como doxazosina ou ambas terão efeito sobre um aumento prostático benigno. Sendo que o finasterida é indicado em próstata com volume maiores de 40 g, como fala no caso clínico.” Outra candidata e outro candidato argumentam com um recurso igual, que: “A ejaculação precoce é uma disfunção sexual que atinge 30% dos homens no mundo todo e as causas da ejaculação precoce mais comuns são psicológicas. Podem ser traumas sexuais passados, pressão social, ansiedade, estresse e tensão são problemas que perseguem muitos homens e fazem com que ele seja infeliz sexualmente. Nos anos 60, foi descoberto que os antidepressivos causavam um efeito colateral interessante nos pacientes: eles retardavam a ejaculação. Um grupo de antidepressivos é o dos tricíclicos. Eles aumentam o grau de serotonina e de norepinefrina bloqueando a recaptção desses neurotransmissores, já que possuem propriedades anticolinérgicas, inibindo a acetilcolina, neurotransmissor encontrado no sistema nervoso periférico (Nível de evidencia A). Também podem ser usados os ISRS e bloqueadores de receptores centrais de dopamina. Os quais apresentam um alto custo e não encontra-se disponíveis na rede de farmácias do SUS.”

**Parecer:**

O Tratado de MFC, na página 745, traz que “o tratamento farmacológico de primeira escolha para a ejaculação precoce é a utilização de antidepressivos inibidores da receptação de serotonina”, o que corrobora com o gabarito da questão. A referência Duncan Medicina Ambulatorial, na página 1157, traz que “São fármacos de primeira escolha para essa finalidade os ISRS, os quais determinam retardo ejaculatório como efeito adverso. Tricíclicos também podem ser administrados para tratar a EP, apesar de contarem com tolerância menor, dados os seus efeitos adversos.”, o que também corrobora com o gabarito da questão, que pede a melhor opção farmacológica inicial. Recursos baseados em opinião pessoal não serão considerados para análise. Recursos com base em literatura não contida no Edital deste Concurso não serão aceitas para análise. Não encontramos a citação da candidata e do candidato na referida bibliografia.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 113, Abordagem da sexualidade e suas alterações, p. 1147-1161.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 82, Problemas da sexualidade, p. 741-746.

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

**Questão 40**

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

**Argumentação:**

O candidato argumenta com base em bibliografia não contida (“Manual do Ministério da Saúde”, no entanto sem especificar o manual) no Edital deste concurso. Outro candidato argumenta que “Levando em conta a literatura do concurso, Gusso 2012, página 800: “Hemoglobina < 11 g/dL e > 8 g/dL: diagnóstico de anemia leve a moderada. Solicitar exame parasitológico de fezes e tratar parasitoses, se presentes. Prescrever sulfato ferroso em dose de tratamento de anemia ferropriva (120 a 240 mg de ferro elementar/dia) de 3 a 6 drágeas/dia, via oral, 1h antes das principais refeições. Repetir o exame em 60 dias. Se os níveis estiverem subindo, manter o tratamento até a hemoglobina atingir 11 g/dL, quando deverá ser mantida a dose de suplementação (60 mg/dia), e repetir o exame em torno da 30ª semana. Se os níveis de hemoglobina permanecerem estacionários ou em queda, referir a gestante ao pré-natal de alto risco.” e que “esta incorreta a dosagem de cápsulas usadas para o tratamento de uma anemia moderada em gestantes que devem ser de 3 a 6 por dia e não de 2.”



**Parecer:**

Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados. A literatura Tratado de MFC, página 993, diz que “Se hemoglobina maior ou igual a 8 e menor que 11 g/dL, considera-se anemia leve a moderada. Para essas gestantes, deve-se solicitar exame parasitológico de fezes e prescrever sulfato ferroso (120 a 240 mg de ferro elementar/dia, ou seja, 2 a 4 drágeas VO/dia”, o que está de acordo com o que foi descrito no enunciado da questão.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 115, Pré Natal de baixo risco, p. 987-998.

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

**Questão 43**

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

**Argumentação:**

Uma candidata que pede a alteração do gabarito, argumenta que “- “A relação médico-pessoa é indubitavelmente a essência do atendimento médico. Assim também a relação entre qualquer profissional de saúde, seja ele enfermeiro, dentista, farmacêutico, técnico de enfermagem ou agente comunitário de saúde (ACS), e as pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde torna-se o principal pilar do cuidado a ser dispensado dentro da lógica da Estratégia de Saúde da Família (ESF).”

- “Muitas são as teorias que ajudam a pensar a relação clínica, mas a teoria Balint é a única até os dias atuais que se debruça sobre a relação médico-pessoa. Essa teoria, voltada primordialmente para os médicos de família e comunidade, atualmente está sendo ampliada no sentido de contemplar a equipe multiprofissional envolvida com a atenção primária à saúde da população.”

- “As profissões relacionadas ao cuidado dos usuários dos serviços de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, etc.) configuram-se em uma sucessão de eventos estressores do ponto de vista psicológico. Vários fatores contribuem para essa realidade: relação com a pessoa doente e seu contexto sociocultural e familiar, contato com situações de morte iminente ou propriamente dita, intensa convivência com outros profissionais no ambiente de trabalho, muitas vezes com enfrentamento de mobbing (assédio moral ou “jornada de humilhações”), necessidade de lidar com pontos de fragilidade do sistema de saúde vigente, dentre outros. Dessa forma, é de extrema importância a habilidade pessoal em desenvolver mecanismos de defesa que objetivem lidar com os inúmeros fatores de risco para o surgimento da síndrome de burnout. Nesse contexto, o conceito de coping surge como o conjunto de estratégias utilizadas para adaptação a circunstâncias adversas. Uma das formas mais conhecidas de coping consiste na utilização da comunicação interpessoal com o objetivo de compartilhar com

outros indivíduos os sentimentos e angústias vivenciados pelo profissional durante experiências estressantes. É nessa realidade que os grupos Balint se revelaram uma poderosa ferramenta de coping, sendo utilizados atualmente em caráter multiprofissional com a finalidade de prevenirem a síndrome de burnout entre os trabalhadores envolvidos nas diversas áreas da saúde.”

”Na atenção primária à saúde, a discussão dos casos atendidos pelas equipes em conjunto durante um grupo Balint permite a circulação de emoções, dúvidas, questionamentos, decisões, responsabilidades, dentre tantas outras possibilidades, o que ajuda o grupo a reconhecer-se enquanto uma equipe e assumir de forma democrática seu trabalho, desenvolvendo uma verdadeira gestão compartilhada.”

- Após acessar a bibliografia acima, concluo que a alternativa mais correta sobre o modelo balintiano seja a letra B, e não a letra A, como descrito no gabarito. Assim, solicito gentilmente a alteração da resposta para a letra B.

**Parecer:**

Entendemos que as citações expostas pela candidata corroboram para a definição do modelo balintiano conforme descrito no distrator A.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 18, Grupos Balint, p. 152-158.

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

**Questão 44**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	5
Anulação	0
<b>Total</b>	<b>5</b>

**Argumentação:**

Um candidato argumenta que nem o Tratado de MFC nem o Duncan Medicina Ambulatorial definem precisamente o que é gestão da clínica e que “há menção ao matriciamento como uma ferramenta de gestão da clínica” no capítulo de gestão da clínica do Tratado de MFC, e que por isso o distrator D deveria ser considerado também correto. Outra candidata escreve somente “Resposta C” como argumento para pedir que haja mais de um gabarito correto na questão. Outra candidata argumenta sobre matriciamento com base em literatura não contida no Edital deste concurso (Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Gastão Wagner de Sousa Campos e Ana Carla Dimitri. Cadernos de Saúde Pública 23, 399-407, 2007), a exemplo de outro candidato, que pede para considerarmos também a letra D correta, embasando-se em literatura não contida neste Edital (Fundamentos de Gestão Clínica. Abril/2004). Outro candidato argumenta, com base em opinião pessoal, que a letra C também estaria correta.

**Parecer:**

A referência Tratado de MFC, na página 165, argumenta que o matriciamento “é um conceito que tem sido utilizado de forma corporativista para que se incluam profissionais da saúde na Atenção Primária” e que esta ferramenta forçaria os generalistas a pautar sua agenda pela oferta desses profissionais, e não conforme a demanda dos pacientes. Discordamos que o Tratado de MFC coloque o matriciamento como uma ferramenta de gestão da clínica e por isso o distrator D deve ser considerado incorreto. Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados, assim como recursos embasados em opinião pessoal.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 19, p. 159-166.

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

**Questão 47**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	4
<b>Total</b>	<b>5</b>

**Argumentação:**

Um candidato argumenta, com base no Duncan Medicina Ambulatorial, página 1177, que “a maneira de fazer a retirada do BZD varia conforme o costume do médico” e que o distrator B estaria dúbio, pois não se sabe se o plano de retirada do BZD deve ser iniciado nos próximos 12 meses ou se este plano deve durar 12 meses. Outros dois candidatos argumentam que em nenhuma literatura do concurso, consta a afirmação “não ultrapassar dois meses”, referindo-se à retirada do BZD. Outros dois recursos, um pedindo anulação da questão e o outro para que seja considerada mais de uma alternativa correta, argumentam com base em literatura não contida no edital deste Concurso.

**Parecer:**

O Medicina Ambulatorial, p. 1092, cita que se deve elaborar esquemas de descontinuação que não ultrapassem 2 meses para doses para doses baixas a moderadas, como é o caso do enunciado no qual a paciente faz uso de 1,5 mg de bromazepam por dia.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 108, Transtorno de ansiedade. p. 1082-1102.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 114, Drogas: uso, abuso e dependência, p. 1162-1178.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 217, Psicofármacos p. 1887-1896.

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

### **Questão 51**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	4
Anulação	0
<b>Total</b>	<b>4</b>

#### **Argumentação:**

Um candidato pede anulação da questão, argumentando com base em bibliografia não contida no Edital deste Concurso (Protocolo para o rastreamento do cancer do colo de utero. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do cancer do colo do utero. INCA 2016.). Outro candidato interpôs o mesmo recurso de “considerar mais de uma alternativa correta” duas vezes, mas argumenta com base em literatura não contida no Edital deste concurso (Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.). Outro candidato pede para considerar mais de uma resposta correta, mas embasa-se em literatura não contida no Edital deste Concurso (BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.)

#### **Parecer:**

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

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

### **Questão 52**

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

#### **Argumentação:**

Um candidato argumenta que: “Sabe-se que a colonoscopia é o exame padrão ouro na prática médica, porém, de difícil acesso e demora nas marcações, o contrário do exame de pesquisa de sangue oculto em fezes, que é um exame de fácil acesso, rapidez de execução e entrega de resultado, e que exige preparo evitando assim um falso positivo.

Com o RESULTADO POSITIVO DO EXAME DE SANGUE OCULTO EM FEZES TORNA-SE OBRIGATÓRIA A REALIZAÇÃO DA COLONOSCOPIA. A solicitação do exame, agiliza o processo da execução da colonoscopia, tornando a solicitação inquestionável, a agilizando a sua execução sob justificativa plausível.” Uma candidata argumenta que “O rastreamento de câncer de cólon por meio de pesquisa de sangue oculto nas fezes (anual ou bianual) e da endoscopia digestiva baixa ( colonoscopia) a cada 5 anos a partir dos 50 anos são efetivos em diminuir a mortalidade associada a esse câncer. O rastreamento com sangue oculto nas fezes ( com colonoscopia quando positivo) pode reduzir em 14 % a mortalidade por câncer de cólon. As diretrizes do Ministério de Saúde consideram o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, em adultos entre 50-75 anos. Entretanto, alertam sobre sua inviabilidade no SUS e sobre sua desfavorável relação custo-efetividade. Baseado nisto, a questão evidentemente pode apresentar mais de uma alternativa correta.”

**Parecer:**

Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados, assim como os recursos baseados em opinião pessoal. Com relação ao argumento da candidata, concordamos com as observações apontadas para o rastreamento, mas o caso da questão trata de um caso em que é necessária a investigação diagnóstica da paciente, e não o rastreio.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 66, Rastreamento de adultos para tratamento preventivo, p. 631-639.

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

**Questão 53**

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

**Argumentação:**

O candidato argumenta com base em bibliografia não contida (“Manual de vacinação do MS”) no Edital deste concurso.

**Parecer:**

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

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

### **Questão 54**

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

#### **Argumentação:**

Uma candidata pede anulação da questão, pois argumenta que “Não há alternativa correta (anular). Gabarito liberado pela banca letra C. De acordo com o capítulo 132, tosse aguda e crônica, do tratado de medicina de família e comunidade, página 1145. Rinossinusite Aguda: paciente iniciou com quadro de rinossinusite viral que evoluiu para rinossinusite bacteriana. A suspeita de rinossinusite bacteriana deve ocorrer quando os sintomas de uma virose das vias aéreas superiores pioram após o quinto dia ou persistem por mais de 10 dias. Na rinossinusite bacteriana se faz necessário o uso de antibióticos. Nos pacientes com sintomas leves sem uso prévio de antibióticos, pode-se usar a amoxicilina, a amoxicilina com clavulanato e a cefalosporina de segunda geração.”.

#### **Parecer:**

A referência Tratado de MFC, na página 1145, cita as situações em que devemos suspeitar de sinusite bacteriana. No entanto, o gabarito do Concurso está correto, uma vez que sugere uma conduta a ser combinada com o paciente, que foi à consulta não por conta da intensidade de seus sintomas, mas preocupado com a duração dos mesmos. Além disso, segundo o Medicina Ambulatorial, p. 1643, “Em pacientes previamente hígidos, com quadros agudos leves, não há necessidade de antibióticos... e medidas terapêuticas e coadjuvantes costumam ser suficientes”.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 159, Rinossinusite, p. 1641-1647.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 132, Tosse aguda e crônica, p. 1143-1149.

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

### **Questão 55**

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

### **Argumentação:**

Um candidato argumenta com base em bibliografia não contida (“Manual de vacinação do MS”) no Edital deste concurso. Uma candidata que pede a anulação da questão argumenta que “Segundo o livro BlackBook de clinica medica 2o. edição pagina 431, relata que rinite alérgica são associadas com frequência a conjuntivite apresentando quadro de congestão, rinorreia hialina, tosse, irritação com prurido conjuntival e irritação da faringe. Quadro apresentado no caso clinico, incompatível com uma conjuntivite viral, que não apresenta tosse e em se tratar de conjuntivite viral apresentaria uma fotofobia importante segundo autor Jorge Morano descreve em seu livro na pagina 897 capitulo Oftalmopediatria.” Outro candidato argumenta com base em opinião pessoal, justificando que “não necessita de bibliografia”. Outro candidato argumenta com base em opinião pessoal e outro com base em literatura não contida no Edital deste Concurso (Aspectos clínico e epidemiológicos da conjuntivite alérgica, Patricia Maria F, Sao Paulo ,pag 2, 5, oftalmo 2007 (2) 312-6). Outro candidato pede a alteração do gabarito, argumentando que o diagnóstico de conjuntivite viral não engloba todos os sintomas apresentados pelo paciente e que a rinosinusite deveria ser considerada.

### **Parecer:**

Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste concurso não serão considerados para análise, assim como recursos baseados em opinião pessoal. Concordamos com o argumento de que o paciente da questão poderia ter outro diagnóstico que explicasse o problema apresentado pelo paciente, mas os distratores da questão focam no problema que está ocorrendo nos olhos do mesmo, pedindo o diagnóstico e tratamento mais provável. Entendemos que o gabarito divulgado contém a resposta correta para o quadro ocular.

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

### **Questão 56**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	5
Anulação	2
<b>Total</b>	<b>7</b>

### **Argumentação:**

Um candidato argumenta que “Segundo o DSM 5 o diagnóstico apropriado para o quadro apresentado seria Transtorno Depressivo Maior e não Depressão Grave. O termo usado na resposta me fez rejeitar essa questão como certa. Apesar de entender que o paciente preenchia todos os critérios para um Transtorno Depressivo maior acabei optando pela alternativa B por ser a mais razoável dentre as oferecidas”. Outro candidato argumenta que, “conforme o tratado de medicina de família e comunidade, na seção XXIII. Capítulo 228, página 994, coluna direita, primeiro parágrafo. tema: transtorno de humor, em situação problemática citada, o transtorno afetivo bipolar pode cursar com

depressão significativa, o seja um transtorno afetivo bipolar a predomínio depressivo, com tudo uma depressão grave, pode formar parte do curso de um transtorno afetivo bipolar a predomínio depressivo, motivo pelo qual depressão grave não descarta transtorno afetivo bipolar, aliais características do paciente descrito não enunciado da pergunta apoiam a hipóteses de transtorno afetivo bipolar, ao referi-se de sensação de culpa e irritabilidade agravada.” Outro candidato interpôs 2 recursos iguais de anulação da questão, mas argumenta com base em opinião pessoal, não trazendo bibliografia contida neste Edital para embasar suas colocações. Outra candidata e um candidato argumentam com dois recursos iguais, e pedem para considerar mais de uma alternativa correta, informando que “A possibilidade de episódio depressivo ser sintoma de doença médica associada ou um efeito colateral de medicamentos, deve ser levada em consideração já que muitas doenças comuns (diabetes, AVC, demência, doença coronária, câncer, hipotireoidismo, etc) podem apresentar sintomas comuns à depressão.” Outra candidata pede que seja considerada mais de uma alternativa correta, mas argumenta com base em literatura não contida no edital deste Concurso (APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.).

#### **Parecer:**

Recursos que tragam embasamento em literatura não constante na bibliografia deste Concurso não serão considerados para análise, assim como recursos baseados em opinião pessoal. Concordamos com os argumentos colocados pelo candidato, de que “depressão grave não descarta transtorno afetivo bipolar”. No entanto, a depressão grave é um diagnóstico mais provável do que o transtorno afetivo bipolar no quadro clínico apresentado pelo paciente da questão. Deve ser levado em consideração o fato de não haver indícios de bipolaridade.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 228, Casos graves de saúde mental, p. 1990-1997.

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

#### **Questão 58**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	1
<b>Total</b>	<b>5</b>

#### **Argumentação:**

Um candidato argumenta, com base no Tratado de MFC, página 1542, que “O tratamento agudo envolve curativo úmido, corticoides tópicos (B) (não excedendo 10 dias para evitar atrofia cutânea)<sup>15</sup> e antibióticos tópicos ou sistêmicos quando houver infecção secundária (penicilinas ou eritromicina).”, e que portanto o distrator D estaria correto. Uma candidata argumenta que “De acordo com o capítulo 179, pagina 1558,



1559. Paciente apresentando eczema atópico: e uma situação que surge muito cedo em crianças. Nas crianças maiores e adolescentes, ha predominio dos sintomas nas flexoras cubital e poplitea. O tratamento pode ser tópico ou sistêmico, incluindo, neste caso, os corticoides. Na via tópica, utiliza-se pomadas contendo corticosteroides. No caso descrito um eczema atópico crônico: refere que adolescente apresenta papilas hiperkeratoticas. Eczema crônico apresenta um espessamento e o tratamento preconizado seria esteroides tópicos com oclusão, esteroides sistêmicos ou intralesionais, anti-histaminicos, uso de cremes hidratantes. O gabarito liberado pela banca letra C, pode ser utilizado para alivio do prurido, mas não seria a conduta mais adequada, uma vez que o tratamento principal nesses casos envolve a prescrição de corticosteroides tópicos ou sistêmicos.” Outra candidata e um candidato argumentam com base em um mesmo recurso que “Trata-se de um quadro típico de dermatite atópica segundo a bibliografia recomendada neste concurso, motivo pelo qual a opção correta para esta pergunta pode ser mais de uma, já que a corticoterapia de potência intermediária e alta é recomendada por períodos breves de tempo (máximo 2 semanas) durante os surtos agudos da doença. Ficando assim certa discordância na formulação das opções de resposta para esta pergunta, motivo pelo qual sugiro seja considerada mais de uma opção.”. Eles embasam-se na literatura Duncan Medicina Ambulatorial. Outra candidata que pede anulação da questão argumenta que “Conforme o livro “Tratado de Medicina de Família e Comunidade”, página 1559 relativo ao diagnóstico mais provável descrito no enunciado da pergunta – eczema atópico: “O tratamento do eczema atópico pode ser tópico ou sistêmico, incluindo neste caso, os corticoides. Na via tópica, usam-se pomadas contendo corticosteroides, como hidrocortisona ou betametasona.” Deste modo, a opção considerada correta “C” não deveria ser considerada a conduta mais adequada, já que apenas o uso de anti-histaminicos sistêmicos para controle do prurido não corresponde ao melhor tratamento da patologia em questão.”

#### **Parecer:**

A referência Tratado de MFC, na página 1542, coloca o que cita um dos candidatos, que uma pessoa com dermatite atópica em crise pode ser tratada com “corticóides tópicos (B) (não excedendo 10 dias para evitar atrofia cutânea)”. O distrator D cita um período de uso de 14 dias, portanto ultrapassando o tempo recomendado por esta fonte bibliográfica. A questão pede a melhor conduta para o caso. Segundo a referência Duncan Medicina Ambulatorial, a terapia de manutenção com corticóides de baixa potência está recomendada para períodos fora dos surtos agudos, tornando o distrator D incorreto.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 168, Dermatites eczematosas e reações cutâneas medicamentosas, p. 1708-1720.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 228, Prurido, p. 1536-1544.

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

### **Questão 59**

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

#### **Argumentação:**

Três candidatos solicitaram que o distrator D também fosse considerado correto. Dois se baseiam no Tratado de Medicina de Família e Comunidade e outro não cita referência. Dos dois que se baseiam na literatura do concurso, um menciona que o exame de escolha para o início da investigação complementar é o ecodoppler das artérias dos membros inferiores. Sendo o paciente de alto risco, sintomático e tabagista há 20 anos, seria indicado a realização do exame (cita a página 1294 do Tratado). O outro justifica que o paciente iniciou um quadro agudo e é necessário realizar diagnóstico diferencial, ainda mais pelos fatores de risco associados.

O candidato que pediu anulação cita referência que não consta na bibliografia do concurso e que, portanto, não pode ser considerada, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital.

#### **Parecer:**

Embora o Tratado de Medicina de Família e Comunidade cite que o estudo ecográfico (ecodoppler de artérias dos membros inferiores) é o exame de escolha para início da investigação complementar, o diagnóstico pode ser firmado em quase todos os casos pela anamnese e o exame físico. Na questão apresentada, os fatores de risco, aliados aos dados clínicos permitem inferir o diagnóstico sem a necessidade de exames complementares. A claudicação intermitente é um sintoma que pode ser considerado patognomônico de lesão arterial oclusiva crônica. As características descritas da dor apresentam um padrão característico de claudicação vascular, corroboradas pelos achados de exame físico, que permitem a diferenciação clínica com causas osteoarticulares. Nesse contexto, o exame de imagem seria necessário quando se pretendesse uma avaliação pré-operatória. A indicação da cirurgia, por sua vez, deve ser considerada quando houver resposta pobre ao tratamento clínico ou por ausência de controle dos fatores de risco ou por má adesão terapêutica. A abordagem do médico de família nesse caso, considerando a limitação existente, seria modificação ou eliminação dos fatores de risco, promoção de exercício diário e uso de medicamentos, como cilostazol.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 98, Doenças do sistema arterial periférico, p. 966-969

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 146, Doença arterial periférica, p. 1290-1297.

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

### **Questão 62**

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

#### **Argumentação:**

Ambos os recursos se baseiam em referências que não constam na bibliografia do concurso e que, portanto, não podem ser consideradas, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital. De qualquer forma, questionam a periodicidade do exame preventivo de câncer de colo uterino, justificando que no caso necessário realizar um novo exame. Um dos candidatos chega a mencionar que não há informação sobre os exames anteriores ao último, que foi normal e realizado há 2 anos.

#### **Parecer:**

A questão menciona que além do último exame de Papanicolau normal realizado há 2 anos, os exames prévios também estavam normais, incluindo os dois primeiros, feitos com 25 e 26 anos de idade, ou seja, com intervalo anual entre eles. Nesse contexto, a periodicidade recomendada é trianual, não sendo necessário repetir o exame no momento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 29: rastreamento. Brasília, 2010.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 66, Rastreamento de adultos para tratamento preventivo, p. 631-639

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 61, Rastreamento de doenças, p. 521-532.

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

### **Questão 63**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	0
Considerar mais de uma alternativa correta	4
Anulação	0
<b>Total</b>	<b>4</b>

#### **Argumentação:**

Dois candidatos solicitaram que se considerasse o distrator A também como correto baseado no Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Ambos argumentam que não há sinais de alerta e/ou critérios para indicação de biópsia, podendo se adotar

conduta expectante. Um cita os sinais de alerta que aumentam a probabilidade de processo neoplásico descritos no Quadro 90.1 da p. 808 do Tratado.

Os outros dois candidatos citam como referência o Medicina Ambulatorial, alegando que não há fatores que sugiram neoplasia e que não há necessidade de investigação imediata na ausência de sintomas sistêmicos. No entanto, não citam qual distrator também deveria ser considerado como correto.

**Parecer:**

O Tratado recomenda que é necessário verificar primeiramente o risco de neoplasia no caso de linfonodomegalia localizada, conforme sinais de alerta listados no Quadro 90.1. No entanto, no caso de linfonodomegalia generalizada, que corresponde ao caso apresentado no enunciado, caso a etiologia não tenha sido explicada após os exames pertinentes conforme anamnese e exame físico, o paciente não deve ser observado com expectativa de melhora espontânea. Por se tratar de um processo sistêmico, o maior dos linfonodos deve ser biopsiado. A conduta recomendada no gabarito C também está de acordo com a figura 88.2 (abordagem diagnóstica de linfadenopatias na atenção primária) do livro Medicina Ambulatorial, que também cita na p. 860 que “linfadenopatia generalizada, bem como presença de sinais e sintomas sistêmicos, demandam investigação imediata”. A conduta expectante é recomendada na ausência de fatores que sugiram neoplasia para linfadenopatia localizada (exceto a supraclavicular).

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 88, Avaliação de linfadenopatias, p. 859-866.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 90, Linfonodomegalia, p. 803-809.

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

**Questão 65**

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

**Argumentação:**

O candidato solicita a anulação pois o Caderno de Atenção Básica sobre doenças respiratórias crônicas não cita que o critério GOLD pode ser utilizado para pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica assintomática.

**Parecer:**

O Tratado de Medicina de Família e Comunidade comenta que “não há motivos para se detectar DPOC ‘precocemente’, pois não há evidências de que o estágio I da classificação da GOLD seja uma doença ou um fator de risco”. Além disso, acrescenta que “na verdade, a classificação da GOLD, ao basear-se apenas no VEF<sub>1</sub> é capaz de

diagnosticar e classificar a gravidade da DPOC mesmo na ausência de sintomas, o que é paradoxal na APS, particularmente quando se considera a medicalização social e a prevenção quaternária”.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 25: doenças respiratórias crônicas. Brasília, 2010.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 103, Doença pulmonar obstrutiva crônica, p. 1023-1040.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 136, Doença pulmonar obstrutiva crônica, p. 1183-1196.

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

### **Questão 66**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	0
Anulação	4
<b>Total</b>	<b>5</b>

Obs: Um candidato enviou duas vezes o mesmo recurso, solicitando alteração de gabarito, com a mesma justificativa, o qual foi considerado como um recurso único.

### **Argumentação:**

O candidato que solicitou alteração de gabarito se apoia em opinião própria e cita referência que não consta na bibliografia do concurso e que, portanto, não pode ser considerada, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital.

Dos recursos de anulação, três também se baseiam em referências que não constam na bibliografia do concurso e questionam a necessidade de confirmar o diagnóstico de gravidez e a idade gestacional. O quarto cita o livro Medicina Ambulatorial, mas alega que o enunciado da questão não deixa claro que a gravidez é decorrente de estupro.

### **Parecer:**

No enunciado a mulher relata a situação de brigas entre o casal e que ela chega a ter relações por medo de consequências maiores, o que sugere a possibilidade de violência sexual. A alternativa correta B não afirma que houve necessariamente estupro, mas diante do relato da mulher, fala sobre a questão de informa-la quanto ao direito legal de aborto se ela considerar que as relações ocorreram sobre coerção, o que caracterizaria a violência. Neste caso, caberia orientá-la sobre as implicações de sua decisão (que envolve entre outras coisas, a necessidade de registro de boletim de ocorrência). O encaminhamento para o serviço de referência teria como finalidade a confirmação diagnóstica, a avaliação quanto ao tempo de idade gestacional, bem como, a abordagem por equipe multidisciplinar para avaliar a possibilidade do aborto. Ou seja, o encaminhamento não implica necessariamente no aborto, mas sim em garantir o direito da mulher diante da perspectiva de violência sexual. O livro Medicina Ambulatorial cita que “identificar essa situação é importante, porque oportuniza informa-la que ela tem

direito a uma interrupção legal da gestação, que deveria ser fornecida no hospital mais próximo”.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 47, Abortamento, p. 453-460.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 70, Abordagem à violência doméstica, p. 628-644.

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

### **Questão 67**

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

### **Argumentação:**

Todos os três recursos citam a definição de acidente de trabalho do livro Medicina Ambulatorial, alegando que o caso não se trata de um acidente de trabalho. Com base nisto, um candidato pede a anulação. Os outros dois usam, ambos, exatamente o mesmo texto de argumentação, dizendo que por esta razão poderia ser considerada mais de uma opção correta, mas sem especificar quais.

### **Parecer:**

O recurso de anulação, ao citar o livro Medicina Ambulatorial, omite que o acidente de trabalho não decorre somente de lesão corporal, mas também de perturbação funcional, como mencionado pelos dois candidatos sobre o mesmo trecho do livro. Além disto, na sequência do texto, o livro diz que “a tabela 67.9 aprofunda outras situações que se equiparam a acidente de trabalho...”. Na referida tabela consta que “equiparam-se também a acidente de trabalho: (...) agressão, (...) ato imprudente/negligente/de imperícia praticados por terceiro ou companheiro de trabalho...”.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 67, Saúde do trabalhador, p. 639-651.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 68, Abordagem à saúde ocupacional na atenção primária à saúde, p. 600-616.

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

### **Questão 68**

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

#### **Argumentação:**

Um candidato solicitou alteração de gabarito para o distrator A. Alegou que segundo o livro Medicina Ambulatorial deveria ser solicitado exame de urina, que aparece nos distratores A e D, mas que este último estaria incorreto por incluir exames de pouco valor de acordo com o livro citado.

O candidato que pediu anulação considera que a resposta correta C estaria errada justamente por não incluir o exame de urina, também de acordo com o livro Medicina Ambulatorial, que recomenda tal exame.

Ambos citam o fato de que o livro Medicina Ambulatorial, além de recomendar o exame de urina, coloca que a infecção urinária pode ser muitas vezes assintomática.

#### **Parecer:**

Primeiramente, a frase do livro Medicina Ambulatorial citada pelos candidatos que sugere a realização de exame para descartar infecção urinária, inicia com a expressão: “em algumas situações...”. Tal trecho foi omitido nos recursos e expressa que tal exame não é sempre necessário. O Tratado de Medicina de Família e Comunidade diz que não há exames mínimos obrigatórios a serem solicitados, os quais devem se basear na história e exame físico. Vale ressaltar que se trata de uma criança de 9 anos sem mudança no hábito urinário e sem alteração no exame abdominal. O Tratado também menciona que se deve considerar a investigação de infecção do trato urinário em lactentes que não estão ganhando peso suficiente apesar do aporte calórico adequado. Ou seja, essa é a faixa etária em que se deve pensar na possibilidade de infecção urinária como causa de déficit de crescimento, mesmo na ausência de sintomas característicos, o que não se aplica para uma criança de 9 anos de idade. O Medicina Ambulatorial, na tabela 28.1, não cita infecção urinária como uma das principais causas de déficit de crescimento entre 3 e 16 anos de idade. Por outro lado, menciona giardíase e outras infecções intestinais crônicas, que pela história acaba sendo a hipótese mais provável, tornando a alternativa C correta. Quanto as demais opções, os distratores A e B citam por exemplo o exame da relação LH/FSH, que não se faz necessário uma vez que não há atraso do desenvolvimento puberal, sendo, portanto, incorretos. Já o distrator D, como citado por um dos candidatos, inclui proteínas séricas e eletrólitos, que são exames de pouco ou nenhum valor de acordo com o livro Medicina Ambulatorial.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 28, Déficit de crescimento, p. 267-275.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 97, Problemas de crescimento e ganho de peso, p. 855-866.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 128, Infecções do trato urinário em crianças, p. 1110-115.

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

### **Questão 69**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	12
<b>Total</b>	<b>14</b>

Obs: Dois candidatos enviaram quatro recursos, solicitando anulação com a mesma justificativa, sendo que foi considerado acima um recurso para cada candidato.

#### **Argumentação:**

Um candidato pediu para considerar mais de uma alternativa correta, justificando que no enunciado o paciente negou etilismo e que a resposta do gabarito foi B (abuso de álcool), mas não referiu qual outro distrator estaria certo. Este candidato também fez outro recurso que solicitou anulação com o mesmo argumento.

Outro solicitou alteração de gabarito, já que o paciente negou etilismo, alegando que o distrator D, que corresponde a toxicidade por metformina, estaria correto, já que este fármaco pode elevar as transaminases. Citou o livro Medicina Ambulatorial. Um outro candidato, com base na mesma bibliografia, usou argumentação idêntica para pedir anulação.

Sete candidatos solicitaram anulação também alegando a negativa do paciente quanto ao etilismo, mas não citaram nenhuma referência. Portanto, não podem ser considerados, conforme artigo 27º do edital.

Dos outros três recursos de anulação, dois se baseiam no Tratado de Medicina de Família e Comunidade e um no Medicina Ambulatorial. Todos citam o fato de o paciente negar etilismo no enunciado. Um deles alega que não são descritos achados de exame físico que sugiram doença hepática, que a relação TGO/TGP não é maior que dois e que gama-GT pode estar elevado por outras causas, não podendo se concluir pelo abuso de álcool. Outro também questiona a ausência de outros dados de história e exame físico que pudessem apontar para o uso de álcool. Dois destes candidatos citam que metformina poderia causar anemia macrocítica por deficiência de vitamina B12, mas que a dosagem da vitamina está normal, descartando também esta hipótese de toxicidade pelo medicamento

#### **Parecer:**

Segundo o Medicina Ambulatorial (cap. 91, Tabela 91.3, p. 878 e p. 886-889) entre as causas de macrocitose (VCM>100) com RDW normal tem-se hepatopatias, anemia aplástica e hipotireoidismo. A anemia hemolítica pode cursar com macrocitose, mas os reticulócitos deveriam estar aumentados, o que não é o caso. A síndrome mielodisplásica é caracterizada por bi ou pancitopenia com níveis normais de vitamina B12 e ácido fólico, ficando por tanto descartada já que o leucograma e as plaquetas estão normais. Metformina pode causar macrocitose sem anemia e sem significado clínico (Medicina Ambulatorial, p. 887), mas também pode causar anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12 (Tratado de MFC, cap. 89, p. 801), mas



cuja dosagem está normal no enunciado. O Tratado (p. 797) também traz como causas de anemia macrocítica não megaloblástica: hipotireoidismo, hepatopatia e alcoolismo. No caso apresentado há elevação da gama-GT e discreta da TGO, que está maior ou igual a 2 vezes o valor da TGP, o que também sugere o diagnóstico de abuso de álcool (Tratado, cap. 224, p. 1955), embora o paciente negue etilismo. Sobre isso, o Medicina Ambulatorial (p. 886) coloca que “a macrocitose pode ser uma das primeiras manifestações do abuso de álcool (presente em 90 a 96% dos casos), muitas vezes não relatado pelo paciente”. Portanto, a hipótese mais provável dentre as apresentadas seria abuso de álcool.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 91, Anemias no adulto, p. 875-890.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 89, Anemias, p. 798-802.

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

### **Questão 70**

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

### **Argumentação:**

Um candidato solicitou alteração de gabarito para o distrator C e outro que se considerasse essa opção também como correta, justificando que já se deveria iniciar metformina, conforme referência que não consta na bibliografia do concurso e que, portanto, não pode ser considerada, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital.

Outros dois candidatos solicitam que se considere o distrator C como correto também sob o argumento de que se deveria iniciar metformina, citando o Tratado de Medicina de Família e Comunidade e o Medicina Ambulatorial. Um deles cita que: “na pág. 1439 a metformina é o fármaco de escolha para pessoas com sobrepeso, apresentando melhores resultados nos desfechos estudados” (GUSSO; LOPES, 2012).

### **Parecer:**

O paciente já preenchia critérios para diagnóstico de diabetes, pois apresentou uma glicemia casual  $\geq 200$  com sintomas clássicos da doença ou também pelo critério de glicemia após 2 horas da última refeição  $\geq 200$  (Medicina Ambulatorial, Cap. 93, Tabela 93.4, p. 907; Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Cap. 162, p. 1437). No entanto, não preenchia critérios diagnósticos no ano anterior e no momento está em uso de corticosteroide, o que faz pensar na possibilidade de diabetes induzido por fármaco (Medicina Ambulatorial, Cap. 93, Tabela 93.5, p. 908; Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Cap. 162, Quadro 162.1, p. 1436). Além disso, o tratamento inicial consiste na abordagem não farmacológica, devendo-se adicionar metformina caso ele não obtenha controle da doença após 3 meses e considerando a redução e posterior

possível suspensão de prednisona, após a introdução de adalimumabe, com a consequente revisão do diagnóstico de diabetes (Medicina Ambulatorial, Cap. 93, p. 913-915; Tratado de Medicina de Família e Comunidade, Cap. 162, p. 1438-1442). Conforme citado por um dos candidatos, com base em frase do Tratado de Medicina de Família e Comunidade, metformina é realmente o tratamento farmacológico de escolha nessa situação, mas como dito anteriormente, não consiste no tratamento inicial, de acordo com a figura 162.2 (algoritmo para terapêutica de DM2) do próprio Tratado.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 93, Diabetes melito: diagnóstico e tratamento, p. 905-919.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 162, Diabetes tipo 1 e 2, p. 1435-1443.

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

### **Questão 71**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	6
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

### **Argumentação:**

Seis recursos solicitaram alteração de gabarito. Três se basearam no Tratado de Medicina de Família e Comunidade e três em referência que não consta na bibliografia do concurso e que, portanto, não pode ser considerada, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital. Dos três recursos válidos, dois sugerem alteração para o distrator B, justificando que se deveria aumentar a dose de levotiroxina, uma vez que o TSH está em 11 µU/mL, alegando que é necessário tratamento quando o TSH estiver acima de 10, parâmetro utilizado para hipotireoidismo subclínico. O outro não especifica para qual distrator o gabarito deveria ser alterado, mas discorre sobre o tratamento com levotiroxina e menciona que este fármaco deve ser tomado em jejum e com intervalo de 4 horas de outras vitaminas. Na sequência cita que a absorção de levotiroxina pode ser afetada quando utilizada em conjunto com cálcio, o que na verdade corrobora a resposta correta do gabarito para esta questão (C).

Um candidato, com base no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, solicita que se considere mais de uma alternativa correta, com argumentação semelhante as descritas acima, entendendo que o distrator B, que considera aumento da dose de levotiroxina, também poderia ser considerado correto.

Outro candidato solicita anulação considerando o fato do hipotireoidismo estar descompensado e que a dose de levotiroxina deveria ser aumentada, de acordo com o Tratado.

## **Parecer:**

Primeiramente, o caso do enunciado não se trata de hipotireoidismo subclínico. A paciente já faz tratamento para hipotireoidismo há 10 anos, sendo que apresenta sintomas que podem ser decorrentes de descompensação da doença há 6 meses, o que é confirmado pelos exames de laboratório. Ao se identificar um hipotireoidismo descompensado, antes de se ajustar a dose do medicamento, é preciso pensar em outros fatores que possam influenciar no controle da doença, como má adesão, uso de hormônios ou outros medicamentos que possam interagir com levotiroxina e mudanças hormonais, como ocorre na menopausa, por exemplo. Joana descreve com clareza os medicamentos que utiliza, sugerindo boa adesão, e entrou na menopausa antes de ter o diagnóstico de hipotireoidismo, descartando assim estes fatores. É sabido que o uso de cálcio pode interferir com a absorção de levotiroxina, sendo o provável responsável pela descompensação do hipotireoidismo nesse caso (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, apêndice 6, tabela 1, p. 2162, e cap. 163, p. 1447; Medicina Ambulatorial, cap. 105, tabela 105.1, p. 1051). Nesse contexto, é preciso rever a indicação do uso de cálcio, para avaliar a possibilidade de suspendê-lo. Joana tem baixo risco de fraturas por osteoporose nos próximos 10 anos, hipertensão e história familiar de morte por infarto do miocárdio dos pais (pai com menos de 60 anos), além de dieta saudável com alimentos que contém cálcio. O Tratado de Medicina de Família e Comunidade, no cap. 202, p. 1763, com relação ao consumo de cálcio, cita que: “consumos superiores a 1.500 mg/dia têm um benefício limitado e podem aumentar o risco de desenvolver pedras nos rins e doença cardiovascular”. O Medicina Ambulatorial, no cap. 121, p. 1239, coloca que “a suplementação de rotina daqueles que já apresentam uma ingestão regular e adequada de cálcio não parece justificada”. Embora tanto o Tratado quanto o Medicina Ambulatorial abordem a suplementação de cálcio e vitamina D como tratamento não farmacológico, o Tratado cita como indicação para abordagem com medicamentos: “baixa massa óssea (T-Score entre -1,0 e -2,5, no colo do fêmur ou coluna) e uma probabilidade em 10 anos de uma fratura de quadril  $\geq$  3% ou uma probabilidade em 10 anos de uma fratura relacionada à osteoporose  $\geq$  20%...”. Portanto, a conduta seria suspender a suplementação de cálcio, manter a dose de levotiroxina e fazer novo exame de TSH para somente depois considerar a necessidade de ajuste na dose deste fármaco (resposta B). Afinal, Joana já tem hipotireoidismo há vários anos, e passou a apresentar sintomas depois de ter iniciado o uso do cálcio. A suspensão do cálcio e aumento concomitante de levotiroxina poderia levar na sequência a um hipertireoidismo farmacológico. No processo de desprescrição, que se aplica ao caso, deve-se evitar o uso de novos medicamentos ou o aumento da dose de outros para lidar com sintomas que possam estar relacionados a interação entre fármacos, ou de medicamentos com as doenças ou que sejam decorrentes de efeitos adversos, a menos que o medicamento que esteja causando o problema não possa ser descontinuado. Neste caso, como descrito acima, a suplementação de cálcio não estaria indicada.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 105, Doenças da tireoide, p. 1047-1058.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 121, Osteoporose e prevenção de fraturas no idoso, p. 1234-1245.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 94, Como desprescrever medicamentos, p. 828-835.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 163, Problemas de tireoide, p. 1444-1452.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 202, Osteoporose, p. 1760-1766.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, apêndice 6, Tabela de interação medicamentosa, p. 2153-2167.

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

### **Questão 72**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	3
Anulação	2
<b>Total</b>	<b>6</b>

### **Argumentação:**

Um candidato solicitou alteração do gabarito para o distrator D, justificando com base no Tratado de Medicina de Família e Comunidade que as evidências sobre uso de doxazosina são limitadas, que seria necessário realizar uma ultrassonografia do aparelho urinário para confirmar a suspeita de litíase e então considerar a prescrição deste fármaco e que dipirona tem eficácia para alívio da dor nestes casos.

Três candidatos pediram para considerar mais de uma alternativa correta. Um deles, baseado no Tratado de Medicina de Família e Comunidade, considerou que o distrator D também estaria correto, pois dipirona tem eficácia comparável a outras opções de analgesia. Outro candidato, baseado também no Tratado, considerou que o distrator C estaria certo, pois o uso de anti-inflamatório não esteroide seria a melhor linha de tratamento para alívio da dor e a ingesta hídrica abundante poderia auxiliar a expelir a pedra. Também pondera que seria necessário realizar uma ultrassonografia para confirmar o diagnóstico e avaliar o tamanho do cálculo, já que aqueles com mais de 10 mm dificilmente são expelidos espontaneamente, e ainda questiona a evidência limitada sobre uso de doxazosina. O terceiro, baseado no Tratado e no Medicina Ambulatorial, coloca o distrator C também como correto. Cita a eficácia superior de anti-inflamatório comparado ao uso de opioides na cólica renal, a hidratação abundante como medida preventiva e a necessidade de realizar ultrassonografia.

Houve dois pedidos de anulação. Um se baseia em opinião própria, sem citar nenhuma referência. Portanto, não pode ser considerado, conforme artigo 27º do edital. Outro, baseado no Tratado, menciona sobre a eficácia de dipirona, a necessidade de avaliar o tamanho do cálculo para definir a terapia e a ingesta de líquido abundante como medida preventiva.

### **Parecer:**

A questão é clara ao pedir que se assinale a conduta adequada para manejo do episódio agudo de cólica renal. Portanto, embora a ultrassonografia do aparelho urinário possa

ser utilizada para confirmação diagnóstica, não cabem justificativas quanto a necessidade de realizar este exame com esta finalidade de acordo com o enunciado. O exame de ultrassonografia também pode servir para avaliar o tamanho do cálculo, como mencionado por alguns candidatos, o que poderia auxiliar na conduta. No entanto, seu emprego não é obrigatório como conduta imediata na crise aguda de cólica renal. Com relação a exames de imagem, o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (p. 1107 e 1108) coloca que em pessoas sem indicação de encaminhamento para o pronto-socorro (dor que não cede, anúria, febre, rim único, sinais de doença sistêmica etc.) pode-se postergar a realização de exames de imagem em 2 a 3 semanas, o que parece não aumentar a morbidade. A maioria dos cálculos urinários são expelidos espontaneamente, sem a necessidade de intervenção médica. O Medicina Ambulatorial (p. 1840) coloca que o encaminhamento para urologia em casos de ureterolitíase está indicado quando a dor é de difícil controle ou o cálculo tiver mais de 10 mm ou se for de 4 a 10 mm e não for eliminado espontaneamente com tratamento conservador em até 6 semanas. Já o Tratado (p. 1108) coloca que não está claro quanto tempo se pode esperar para que o cálculo seja expelido e pondera que como a maioria dos estudos de conduta expectante e de terapia expulsiva tem duração de 4 a 6 semanas, esse parece ser um prazo seguro. Cita ainda um estudo em que pessoas com cólica renal há menos de 30 dias tiveram 2,3 vezes mais chance de expulsar os cálculos espontaneamente num seguimento de 6 semanas do que aquelas com cólica há mais de 30 dias. A indicação de encaminhamento para urologia (p. 1108) para remoção do cálculo estaria indicada na falha da conduta expectante ou da terapia expulsiva. O gabarito correto A cita a possibilidade de reavaliação em 2 a 3 semanas em caso de não haver expulsão da pedra, desde que haja alívio da dor após o uso inicial de diclofenaco. Ou seja, nesse caso não haveria indicação de encaminhamento imediato para emergência ou para urologia. Após 2 a 3 semanas, caberia a reavaliação para então solicitar uma ultrassonografia, conforme dito anteriormente. Quanto a hidratação no momento da crise aguda, tanto o Medicina Ambulatorial (p. 1839) quanto o Tratado (p. 1107) relatam que essa medida não tem eficácia. Nos casos de ureterolitíase chega-se a recomendar a redução da ingesta hídrica na fase aguda, pois a hiper-hidratação tenderia a aumentar a intensidade da dor por incrementar a pressão intrarrenal (Medicina Ambulatorial, p. 1840). Isto torna os distratores C e D incorretos. A hidratação abundante estaria indicada posteriormente para prevenir novos episódios, como citado pelos candidatos. Quanto a terapia expulsiva, embora existam limitações nos estudos, pode-se utilizar tanto nifedipina, quanto bloqueadores alfa-adrenérgicos, que aumentam em cerca de 50% a possibilidade de eliminar o cálculo (Tratado, p. 1107; Medicina Ambulatorial, p. 1840).

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 186, Doenças comuns em urologia, p. 1835-1844.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 127, Cólica renal, p. 1104-1109.

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

### **Questão 73**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	2
Considerar mais de uma alternativa correta	6
Anulação	2
<b>Total</b>	<b>10</b>

#### **Argumentação:**

Do total de recursos, quatro se basearam em referência que não consta na bibliografia do concurso e dois em opinião própria do candidato. Portanto, não puderam ser considerados, conforme artigo 27º do edital. Vale ressaltar que um único candidato fez dois destes recursos, solicitando anulação e que se considerasse mais de uma alternativa correta, usando os mesmos argumentos, baseados na bula de ondansetrona. Outro também encaminhou dois recursos, um para considerar mais de uma alternativa correta e outro para alteração de gabarito, ambos com justificativa idêntica.

Dos demais, três solicitaram que se considerasse também como correto o distrator B. Um justificou que ondansetrona também pode ser utilizada para náusea e vômitos, segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade, e questionou a dose de dexametasona, já que na questão aparece como 4 mg e o Tratado cita 2 mg. Os outros dois se baseiam no Medicina Ambulatorial e encaminharam justificativa idêntica, relatando que ondansetrona também pode ser indicado para controle de vômitos em pacientes oncológicos.

Um candidato, baseado em diferentes bibliografias constantes do edital do concurso, incluindo o Medicina Ambulatorial e o Tratado, solicitou anulação. Citou o uso de manitol para hipertensão intracraniana, a possibilidade de uso de ondansetrona e questionou como o paciente tomaria dexametasona comprimido se estava vomitando.

#### **Parecer:**

O Medicina Ambulatorial (cap. 73, p. 723) cita que no tratamento de náusea e vômitos nas pessoas em cuidados paliativos deve-se identificar e tratar causas específicas. “Nos pacientes com hipertensão intracraniana de origem tumoral, sugerida pela presença de vômitos em jato (...) o uso de corticosteroides e/ou radioterapia pode aliviar a pressão e consequentemente a náusea”. A terapia empírica com sintomáticos é indicada, utilizando pró-cinéticos e antieméticos, quando a causa não pode ser determinada. Ondansetrona é a base do tratamento para controle de êmese relacionada à quimioterapia (Medicina Ambulatorial, cap. 83; Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 151). O gabarito correto traz o medicamento dexametasona sem especificar a via de administração (se parenteral ou oral), o que poderia ser adaptado de acordo com a aceitação do paciente. Algumas referências, incluindo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (quadro 151.3, p. 1339), recomendam a dose de 2 mg a cada 8 ou 12 horas para pacientes terminais com hipertensão intracraniana. Tal posologia se refere a dose de manutenção e no Brasil não há apresentação comercial de comprimido de 2 mg, mas sim de 4 mg. Na fase aguda do edema cerebral, doses de até 8 mg por via parenteral podem ser utilizadas, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O livro Medicina Ambulatorial, no capítulo de cuidados paliativos, cita que em pacientes com doença avançada em que se espera benefício duplo com

corticosteroides para alívio da dor e de náusea/vômitos, dose de 4 mg a 8 mg de dexametasona pode ser utilizada.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 73, Cuidados paliativos, p. 719-732.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 83, Náusea e vômitos, p. 821-830.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 91, Cuidados paliativos na atenção primária à saúde, p. 810-816.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 151, Náuseas e vômitos, p. 1334-1340.

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

#### **Questão 74**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	1
Anulação	3
<b>Total</b>	<b>5</b>

#### **Argumentação:**

Dois candidatos solicitaram alteração de gabarito e um anulação, alegando que se deveria respeitar a autonomia decisória da paciente, independente dos cuidadores, já que ela está lúcida e orientada. Um se baseou em opinião própria e dois em referência não constante no edital do concurso. Outro pedido de alteração de gabarito considerou que já se deveria retirar o medicamento diazepam, mas também citou referência que não estava no edital. Portanto, tais recursos não puderam ser avaliados, conforme artigo 27º do edital do concurso.

Um candidato solicitou alteração de gabarito para o distrator C, com base no capítulo de ética na atenção primária à saúde, do Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Considerou que como a paciente está lúcida e orientada, sua autonomia para decidir sobre seus cuidados de saúde deve ser respeitada.

#### **Parecer:**

Na assistência domiciliar é desejável que se procure respeitar a privacidade da pessoa acompanhada e é importante aplicar o método clínico centrado na pessoa, buscando compreender o que a pessoa entende e como ela vivencia seu processo de adoecimento, além de seus desejos, crenças e expectativas pessoais e de vida. Também se deve estimular a manutenção da autonomia decisória (Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 30, p. 258-259; Medicina Ambulatorial, cap. 13, p. 123). No entanto, no processo de prescrição, além de primar pela opinião de quem faz uso dos medicamentos, deve-se envolver as pessoas responsáveis pelo cuidado na decisão, sob pena de prejudicar o processo. Os cuidadores podem convencer a pessoa

de que ela precisa manter os medicamentos ou mesmo continuar a administrá-los de acordo com suas convicções, sem respeitar a autonomia de quem os utiliza. Também nesse processo, a descontinuidade dos medicamentos deve ser feita de modo gradual, a não ser que estejam causando algum efeito adverso ou interação farmacológica importante, ou mesmo risco de vida. Busca-se com isso avaliar o surgimento de algum sintoma a cada dose reduzida ou medicamento retirado. Também evitar que algum sintoma que surja não relacionado a desprescrição em si, possa ser interpretado como algo causado pela suspensão do fármaco, gerando uma barreira para a descontinuidade do medicamento (Tratado, cap. 94, p. 832).

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 13, A consulta ambulatorial, p. 118-124.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 30, Abordagem comunitária: cuidado domiciliar, p. 255-264.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 94, Como desprescrever medicamentos, p. 828-835.

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

### **Questão 75**

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

Obs: Um candidato enviou três vezes o recurso de anulação com a mesma justificativa e referência, sendo considerado como apenas um recurso.

### **Argumentação:**

Dois candidatos utilizaram a mesma argumentação, sugerindo que o distrator A estaria correto, questionando a realização de colpocitologia oncótica (presente no gabarito B) e que se deveria pedir radiografia de tórax (que consta no distrator A). Um pediu anulação e outro fez dois recursos, um solicitando anulação e outro que se considerasse ambas as alternativas corretas (A e B). Um terceiro candidato, que solicitou anulação, colocou que não seria necessário realizar o PPD citado no gabarito B, não havendo nenhuma resposta correta. Todos estes recursos utilizaram referências que não constam na bibliografia do concurso e que, portanto, não podem ser consideradas, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital.

### **Parecer:**

O Tratado de Medicina de Família e Comunidade (cap. 240, p. 2092 e 2093) recomenda como exames complementares para pessoas com HIV/Aids em uso de terapia antiretroviral:

- a cada 3 a 4 meses: glicemia;
- a cada 6 meses: hemograma; perfil lipídico (se em uso de inibidor da protease);



- anual: creatinina, transaminases, PPD, colpocitologia oncótica e para pessoas sexualmente ativas teste não treponêmico e anti-HCV (no caso, a pessoa não está tendo relação desde os últimos exames).

Radiografia de tórax é indicado como exame de avaliação inicial na primeira consulta, mas não periodicamente.

O Medicina Ambulatorial (cap. 141) traz apenas os exames recomendados na avaliação inicial.

O Caderno de Atenção Básica de rastreamento também recomenda colpocitologia oncótica anual para mulheres portadoras do HIV.

Atualmente o PPD tem sido indicado no acompanhamento para aquelas pessoas que tiveram o exame de avaliação inicial com resultado não reator.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 141, Infecção pelo HIV em adultos, p. 1492-1504.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 240, Abordagem do HIV na atenção primária pelo médico de família, p. 2088-2098.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 29: rastreamento. Brasília, 2010.

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

### **Questão 76**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	7
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	4
<b>Total</b>	<b>13</b>

### **Argumentação:**

Das solicitações de alterações de gabarito, uma utilizou referência que não consta na bibliografia do concurso e que, portanto, não pode ser considerada, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital. Das outras seis, uma não especificou para qual alternativa o gabarito deveria ser alterado, quatro pediram alteração do gabarito para o distrator B (que recomenda pesquisa de sangue oculto nas fezes ao considerar a dificuldade de acesso para colonoscopia no Brasil) e um para o distrator A (que solicita colonoscopia). Estes seis recursos se basearam no Caderno de Atenção Básica sobre rastreamento e outro também citou o Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Argumentam, conforme estas fontes, que se deve realizar pesquisa de sangue oculto, colonoscopia ou sigmoidoscopia para pessoas entre 50 e 75 anos para rastreamento de câncer de cólon e reto.

Dois candidatos enviaram pedido para que se considerasse mais de uma alternativa correta, ambos com a mesma argumentação: "O rastreamento de câncer de cólon por meio de pesquisa de sangue oculto nas fezes (anual ou bianual) e da endoscopia

digestiva baixa (colonoscopia) a cada 5 anos a partir dos 50 anos são efetivos em diminuir a mortalidade associada a esse câncer. O rastreamento com sangue oculto nas fezes (com colonoscopia quando positivo) pode reduzir em 14 % a mortalidade por câncer de cólon. As diretrizes do Ministério de Saúde consideram o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, em adultos entre 50-75 anos. Entretanto, alertam sobre sua inviabilidade no SUS e sobre sua desfavorável relação custo-efetividade. Citam como referência o livro Medicina Ambulatorial.

Outros quatro recursos solicitaram anulação, baseados no Tratado de Medicina de Família e Comunidade ou no Medicina Ambulatorial ou no Caderno de Atenção Básica sobre rastreamento ou em mais de uma destas referências. Consideram que devido a recomendação de rastreio entre 50 e 75 anos com pesquisa de sangue oculto, colonoscopia ou sigmoidoscopia, pode haver mais de uma alternativa corretam, mas que o gabarito D está errado.

#### **Parecer:**

O Medicina Ambulatorial (cap. 66, p. 637) cita que o rastreamento de câncer de cólon através de colonoscopia a cada 5 anos a partir dos 50 anos é efetivo em diminuir a mortalidade associada ao câncer. Depois menciona que as diretrizes do Ministério da Saúde consideram o rastreamento usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia em adultos entre 50 e 75 anos. Entretanto, alerta sobre a inviabilidade desse rastreamento no SUS e sua desfavorável relação de custo-efetividade no cenário brasileiro. O Tratado de Medicina de Família e Comunidade (cap. 61, Quadro 61.4, p. 531) coloca a pesquisa de sangue oculto nas fezes entre 50 e 75 anos como método de rastreio com grau de recomendação A e cita como referência o Caderno de Atenção Básica (CAB) de rastreamento do Ministério da Saúde. No apêndice 2, Tabela 1, p. 2137, o Tratado recomenda a periodicidade de exames de rastreio para câncer de cólon e reto como anual para pesquisa de sangue oculto nas fezes e a cada 10 anos para colonoscopia. O CAB de rastreamento (p. 75-77), embora discorra sobre as evidências existentes sobre o rastreamento e cite a recomendação do US Preventive Service Task Force: “recomenda-se o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos. Os riscos e os benefícios variam conforme o exame de rastreamento. Grau de recomendação A.”, acaba por não considerar viável e custo-efetivo tal rastreio no Brasil.

“A Organização Mundial de Saúde aponta que, antes de se disponibilizar o rastreamento para o câncer de cólon e reto a uma população por meio da pesquisa do sangue oculto nas fezes, é necessário levar em consideração os custos de toda a logística e o impacto sobre o número de colonoscopia diagnósticas que advirão dessa implementação. Essa recomendação se torna particularmente importante uma vez que os ensaios clínicos mostraram um valor preditivo positivo relativamente baixo da pesquisa de sangue oculto nas fezes, principalmente nos métodos com reidratação, sugerindo que até 80% de todos os testes positivos possam ser falso-positivos para câncer. Destaca também que, a não ser que se consiga alta taxa de adesão, o benefício para população pode ser bem menor do que o apontado pelos ensaios clínicos e não ser compatível com os custos do rastreamento.

Por esses fatos, não se considera viável e custo-efetiva, atualmente, a implantação de programas populacionais de rastreamento para câncer colorretal no Brasil. Recomenda-se fortemente, entretanto, que a **estratégia de diagnóstico precoce** seja

implementada com todos seus componentes: **divulgação ampla dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, acesso imediato aos procedimentos de diagnóstico dos casos suspeitos (o que implica ampliação da oferta de serviços de endoscopia digestiva e demais suportes diagnósticos) e acesso ao tratamento adequado e oportuno.** Essa estratégia consolidará as bases necessárias para detecção mais precoce desse tipo de câncer, com vistas a um futuro programa populacional de rastreamento, quando evidências de custo-efetividade e sustentabilidade assim o indicarem. Situações de alto risco devem merecer abordagens individualizadas.” (CAB de rastreamento, p. 77)

Portanto, como também apontado por alguns candidatos, a relação de custo-efetividade do programa de rastreamento de câncer de cólon e reto é desfavorável no Brasil e inviável no contexto do SUS. O paciente apresentado no caso não se encaixa em situações de alto risco. Não tem história familiar de câncer de cólon. O enunciado é claro ao pedir a conduta de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o que consiste no que atualmente se denomina de detecção oportuna (acima chamado de diagnóstico precoce).

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 66, Rastreamento de adultos para tratamento preventivo, p. 631-639.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 61, Rastreamento de doenças, p. 521-532.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 29: rastreamento. Brasília, 2010.

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

### **Questão 77**

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

### **Argumentação:**

Os dois recursos colocam que a extremidade do dedo deveria ser colocada num saco plástico e não em solução fisiológica, como forma de evitar o contato direto com o gelo. Um candidato pede alteração de gabarito para o distrator A (Manter o dedo no recipiente com gelo, colocá-lo numa caixa térmica, recomendar dose de reforço da vacina contra o tétano, realizar analgesia e curativo oclusivo estéril e encaminhá-lo para um serviço de emergência especializado que fique no máximo a umas 4 horas da unidade). Cita várias referências do edital (Manual de Medicina de Família e Comunidade, Medicina Centrada na Pessoa, Tratado de Medicina de Família e Comunidade e Medicina Ambulatorial), mas para justificar sua argumentação cita o PHTLS/ATLS. O outro candidato pede a anulação, mas usa referência que não consta no edital do concurso.

Portanto, tais recursos não podem ser considerados, conforme parágrafo único, artigo 27º do edital.

**Parecer:**

Sobre traumas com amputação o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (cap. 230, p. 2008) traz que “nos casos de lesões arteriais que necessitem de reparo para promover a irrigação da porção distal isquêmica, orienta-se a rápida transferência para o centro especializado para que a avaliação e condução do caso sejam feitas em até 6 horas, permitindo a possibilidade de procedimentos de revascularização”. Na p. 2009, sobre os cuidados nas amputações “em que existe a possibilidade de reimplante do coto (...), o mesmo deve ser colocado em um recipiente com solução isotônica (soro fisiológico 0,9%) e, em seguida, resfriado com gelo (idealmente a 4°C) em um ambiente com isolamento térmico. Nunca se deve colocar o coto diretamente em contato com o gelo, já que pode agravar ainda mais a lesão isquêmica”. O Medicina Ambulatorial não aborda esse assunto. A vacina contra o tétano não está recomendada, pois o último reforço foi realizado há 3 anos (Medicina Ambulatorial, cap. 132, Tabela 132.9, p. 1371; Tratado, cap. 62, p. 535).

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 132, Imunizações, p. 1364-1384.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 62, Imunização e vacinação, p. 533-545.

Gusso; Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade, cap. 230, Fraturas, p. 2004-2013.

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

**Questão 78**

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Quantidade de recursos</b>
Alteração de gabarito	1
Considerar mais de uma alternativa correta	2
Anulação	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

OBS: Um candidato encaminhou recurso para esta questão para considerar mais de uma alternativa correta. No entanto, sua argumentação se refere ao conteúdo da questão 76, mas usou referência que não consta no edital do concurso e que, portanto, não pode ser considerada, conforme parágrafo único do artigo 27º do edital.

**Argumentação:**

O pedido de alteração de gabarito foi realizado com base em opinião própria e o de anulação usou referência que não consta no edital do concurso. Portanto, não foram considerados, de acordo com o artigo 27º do edital.

Dois candidatos solicitaram que se considerasse mais de uma alternativa correta. Usaram um texto de argumentação idêntico. Alegaram que por não haver sinais de alarme, a escala de Glasgow estar em 15, o que classificaria o traumatismo crânio encefálico como leve, e pelo risco de mortalidade ser muito baixo, o paciente poderia

ser liberado para casa para observação por familiares de sinais e sintomas de alarme nas próximas 48 horas. Citaram como referência o livro Medicina Ambulatorial.

**Parecer:**

Um dos critérios para encaminhar para avaliação no hospital é o uso de anticoagulante (Medicina Ambulatorial, cap. 188, tabela 188.6, p. 1855). O Tratado de Medicina de Família e Comunidade não aborda esse tema.

Duncan et al, Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências, cap. 188, Papel da atenção primária à saúde em urgências e emergências, p. 1852-1863.

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

**Questão 80**

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

OBS: O mesmo candidato enviou duas vezes o mesmo recurso, sendo considerado como um único.

**Argumentação:**

Solicita considerar mais de uma alternativa correta, pois refere que a questão caracteriza Longitudinalidade já que o paciente estava retornando no mesmo médico.

**Parecer:**

Longitudinalidade caracteriza-se pela construção de uma relação médico-paciente ao longo do tempo, o que claramente não está caracterizado na questão, sendo assim a banca considera que a questão em voga só tem uma opção correta.

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