

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME) PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 16/2021 RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
Respostas aos recursos da prova realizada em 28 de novembro de 2021.

Resumo executivo:

Recebemos um total de 07 recursos, referentes a 06 questões.

Recursos em desacordo com o edital não foram considerados. Todos os recursos foram indeferidos, mantendo-se o gabarito original da prova.

Questão 24

Recursos

Anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>A questão trouxe um relato com diversas queixas e aspectos que não deveriam ser reduzidos apenas à questão medicamentosa. Apesar de encontrar-se na faixa etária em que a menopausa pode ser uma causa de amenorreia, não é possível descartar outras causas de amenorreia secundária, nem como ignorar a queixa de relações sexuais dolorosas e um possível caso de violência conjugal, o que exigiria notificação e uma abordagem mais ampla. Além disso, o gabarito proposto sugere a troca por uma medicação que teria como grande prejuízo, o custo e a não disponibilidade na grande maioria das redes municipais de saúde, ignorando os diversos aspectos que devem ser avaliados na escolha ou sugestão de uma droga. É certo que, uma anamnese mais detalhada e um exame físico apropriado, poderiam fornecer mais informações que pudessem direcionar melhor a hipótese diagnóstica, contudo tais informações não ficaram claras na questão. O que ficou claro, é que o componente de redução da libido não é algo apenas “hormonal” ou “medicamentoso” e mereceria uma abordagem integral. Seguem trechos que embasam os argumentos:</p> <p>“Na maioria das vezes, as dosagens hormonais são desnecessárias, sendo o diagnóstico do</p>	<p>Referências: Capítulo 98 Queixas relacionadas à sexualidade e transformações corporais na transexualidade; Tratado de Medicina de Família e Comunidade, GUSSO et al, 2019.</p>

climatério essencialmente clínico. Porém, quando a menopausa for cirúrgica ou houver dúvida em relação à situação hormonal, a dosagem do FSH é suficiente para o diagnóstico de hipofunção/falência ovariana quando o resultado for maior do que 40 mUI/ml.” – Os fatores que corroboram para a hipótese de menopausa são: idade, dispareunia e redução de libido. Entretanto, tais sintomas, quando somados ao distúrbio de humor, podem e devem nos fazer pensar em diagnósticos diferenciais, como alterações da função tireoidiana. Sobre a abordagem integral de casos de amenorréia secundária:

“Para mulheres com suspeita de amenorreia secundária, o médico de família deve questionar a história ginecológica, como a idade da menarca e seu padrão menstrual anterior, o uso de hormônios ou anabolizantes e o de anticoncepcionais orais ou injetáveis. Os antecedentes obstétricos também precisam ser questionados: o número de gestações, de partos e os abortos anteriores, a utilização de métodos abortivos com manipulação intrauterina (o que pode indicar sinéquias) e a presença de hemorragias intraparto. Deve-se verificar se essa mulher está amamentando ou não, ou se ela percebe uma descarga papilar, que pode indicar situação de hiperprolactinemia. O médico ainda precisa avaliar a questão emocional da pessoa: as questões familiares, conjugais e a situação profissional. 3,10 Exercícios físicos em excesso ou atividade desportiva, emagrecimentos excessivos e a presença de quadros de anorexia ou bulimia também podem alterar a frequência das menstruações. O abuso de álcool e drogas e de outras substâncias químicas, como medicamentos para emagrecer e psicotrópicos, pode direcionar para causas de amenorréia secundária. O médico de família e comunidade deve estar atento às queixas relativas ao hiperandrogenismo, como pele oleosa, acne, hirsutismo, e também aos sinais de falência ovariana, como fogachos, distúrbios menstruais

prévios, dispareunias, e alterações psíquicas. Deve-se pesquisar também a presença de sinais e sintomas de outras doenças orgânicas”. (...) “Para a investigação complementar, o médico de família e comunidade deve solicitar exames de acordo com o tipo de amenorreia e das possibilidades diagnósticas observadas durante a anamnese e o exame físico ginecológico”.

“Frequentemente, os problemas relativos à sexualidade são multifatoriais, envolvendo aspectos físicos, psíquicos e relacionais. No plano terapêutico, define-se junto com o paciente as causas mais prováveis, as metas e as prioridades a serem atingidas. Diminuição do desejo sexual podem ser consideradas queixas da diminuição do desejo sexual os diagnósticos de transtorno do interesse/excitação sexual feminino e o transtorno do desejo sexual hipotativo masculino. O primeiro passo é confirmar que se trata de uma causa primária, descartando-se que outra condição seja responsável pela diminuição do desejo (dispareunia, ejaculação precoce, conflitos de orientação sexual, depressão, hipogonadismo, etc). Situações de violência devem ser avaliadas, notificadas e cuidadas. Medidas de aconselhamento em curto prazo (entre duas a cinco consultas), com orientações sobre o ciclo da resposta sexual e conversas sobre o relacionamento, a autoimagem e o conhecimento sobre o próprio corpo são eficazes para queixas recentes. Se os sintomas são antigos, ou se a pessoa apresenta esse problema ao longo da vida, sua resolução provavelmente exigirá acompanhamento de equipe multiprofissional. 8 A assexualidade é considerada uma orientação sexual definida pela ausência de atração sexual e, portanto, não deve ser entendida como disfunção. A bupropiona pode aumentar o desejo sexual, mesmo na ausência de depressão, e pode ser associada aos antidepressivos inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS), caso a diminuição do desejo seja em decorrência desse medicamento.”

Total de recursos enviados: 01

Parecer: Os dados do caso apresentados no enunciado não permitem extrapolar para os temas sugeridos pela requerente pois este é um limite de uma questão somativa que não permite avaliar toda complexidade de algumas situações clínicas. Dentro das alternativas, a única correta é a A. Segundo o Duncan, seção IX, cap. 113, pág. 1158, tabela 113.7, a agomelatina tem menor prejuízo à função sexual se comparada à fluoxetina. Na mesma página, diz que somente após exame físico minucioso devem ser solicitados exames laboratoriais, se necessários. Geralmente, os testes laboratoriais não fornecem etiologia definitiva da disfunção sexual, mas indicam se há alguma condição anômala, que mereça ser mais bem investigada. Esta mesma bibliografia traz que a menopausa tem influência na diminuição da libido, contudo os dados do enunciado não permitem afirmar tal fato para a paciente. Segundo o Tratado de MFC, seção IX, cap. 98, pág. 839, “...a reposição hormonal na pós-menopausa deve ser iniciada se houver diminuição da libido associada a outros sintomas do climatério”, que não é o caso do quadro relatado no enunciado. Portanto, a única alternativa correta é a A.

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

Questão 28

Recursos

Anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão apresenta o quadro claro de amenorreia secundária no qual, de fato, o uso prévio de anticoncepcional injetável apresenta-se como causa possível e reversível: “A amenorreia pós-pílula ou pós-uso de anticoncepcionais injetáveis hormonais, por bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise, é uma causa que deve sempre ser lembrada. Tem como definição a suspensão das menstruações em até 6 meses após a ingestão do último comprimido ou até 12 meses após a última aplicação do injetável intramuscular”. Contudo, não seria prudente deixar de realizar uma investigação primária inicial de gestação; não necessariamente com beta-HCG quantitativo e ultrassonografia, mas alguma investigação deveria ser feita já que, pelo enunciado da questão, subentende-se que a paciente está com desejo e provável risco de	Referência: Capítulo 136 Amenorreia, Tratado de Medicina de Família e Comunidade, GUSSO et al, 2019.

	<p>estar grávida. “Para a investigação complementar, o médico de família e comunidade deve solicitar exames de acordo com o tipo de amenorreia e das possibilidades diagnósticas observadas durante a anamnese e o exame físico ginecológico”. “Para mulheres com suspeita de amenorreia secundária, é preciso descartar a possibilidade de gravidez, sendo necessário um exame confirmatório; em caso positivo, deve-se iniciar o pré-natal”. “Se o teste de gravidez for negativo, deve-se solicitar a dosagem de prolactina para descartar hiperprolactinemia e do TSH para doenças da tireoide”. Por tudo isso, entendo que não há uma resposta totalmente adequada para a questão.</p>	
<p>Total de recursos enviados: 01</p>		

O enunciado deixa claro que a demanda da paciente é realizar exames para avaliação da fertilidade e pede a conduta mais adequada. A infertilidade é definida como a incapacidade de um casal obter gestação após um ano de relações regulares sem o uso de qualquer método contraceptivo (Duncan cap. 39 Infertilidade). O enunciado afirma que a paciente está em amenorréia há 09 meses e deseja investigação da fertilidade. Como a amenorréia é inferior há 12 meses e há uma causa identificada para a amenorréia, no caso o anticoncepcional injetável, a investigação da fertilidade não está indicada. Como afirma o Tratado de MFC(capítulo 136) “*A amenorreia pós-pílula ou pós-uso de anticoncepcionais injetáveis hormonais, por bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise, é uma causa que deve sempre ser lembrada. Tem como definição a suspensão das menstruações em até 6 meses após a ingestão do último comprimido ou até 12 meses após a última aplicação do injetável intramuscular.*” A solicitação de Beta HCG poderia ser indicada contudo não acompanhada de USG transvaginal tornando a alternativa A incorreta. A investigação da infertilidade com outros exames complementares (prolactina, TSH...) está indicada após 12 meses de relações regulares que não evoluem para gestação. Portanto, a única alternativa correta é a B.

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

Questão 33

Recursos

Anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação

01	<p>A questão trouxe um relato de perturbação do sono, concomitante a um período de crise conjugal e financeira que o paciente vem enfrentando. De acordo com o Tratado de Medicina de Família em Comunidade de 2019: “Insônia primária. Corresponde a 10% de todas as insônias. É mais frequente nas mulheres e tem predisposição familiar. Apresenta-se normalmente por queixas de dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertares precoces e “sono não repousante”, bem como queixas diurnas de sonolência, fadiga e falta de atenção. Deve distinguir-se da insônia secundária a perturbações psiquiátricas prévias, perturbações médicas ou como consequência do uso de substâncias”. “Perturbações secundárias do sono. Induzidas por outras situações clínicas de natureza psiquiátrica (em geral, depressão ou ansiedade generalizada) ou médica (mais frequentemente neurológica, como doença de Parkinson ou coreia de Huntington, endócrinas, com hiper ou hipotireoidismo, síndromes febris, doenças musculoesqueléticas particularmente dolorosas), por efeito de medicamentos ou utilização de substâncias variadas, incluindo drogas de abuso. Podem caracterizar-se por insônia (forma de insônia mais frequente) ou hipersônia. Deve-se tratar a afecção principal”. Por tudo isso, a questão não trouxe dados que pudessem descartar uma situação clínica de natureza psiquiátrica, muito pelo contrário, trouxe indicativos de que deveria ser algo melhor explorado, não sendo assim possível classificar a insônia do paciente da questão como primária.</p>	Referência: Capítulo 241 Perturbações do sono, Tratado de Medicina de Família e Comunidade, GUSSO et al, 2019.
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Por definição, insônia primária é a alteração da qualidade e quantidade do sono com prejuízo da funcionalidade por um período maior de 1 mês. Pelas informações/dados do enunciado não é possível afirmar que Carlos tem patologia que justifique quadro de insônia secundária, portanto trata-se de um caso de insônia primária. A dificuldade referida é para iniciar o sono, portanto a indicação seria de um hipnótico de curta/intermediária duração, como lorazepam.

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

Questão 34

Recursos

Solicito que alternativa A também seja considerada correta ou que a questão seja anulada.		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Na questão, trata-se de um caso de dengue do grupo B de acordo com o caso exposto e seguindo o fluxograma presente na bibliografia: Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo sobre Dengue, página 2217. Sendo assim, necessita, de acordo com o texto do mesmo referencial bibliográfico, de exame complementar: "Solicitar hemograma e aguardar resultado para avaliar hemoconcentração. Caso o Ht esteja normal, conduzir como grupo A." No fluxograma acima deste texto, indica-se o acompanhamento de pacientes no grupo B, enquanto aguarda exame laboratorial, "em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica". Deste modo, o paciente precisar estar em um serviço de urgência, dado que exames laboratoriais na Unidade Básica, via de regra, não têm o resultado no mesmo dia. Assim, a alternativa A está certa porque a prova do laço serve de sinal de alerta para a necessidade de realização de exames complementares obrigatórios em serviço de urgência.	Tratado de Medicina de Família e Comunidade, capítulo sobre Dengue, página 2217.
02	A prova do laço será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. A otimização do tratamento é possível utilizando-se o estadiamento clínico proposto pelo MS em grupos A B, C e D (conforme Figura 257.2). Grupo B. Solicitar hemograma e aguardar resultado para avaliar hemoconcentração. Caso o Ht esteja normal, conduzir como o Grupo A. Orientar retornos diários até 48 horas após a febre. Caso	1) Tratado de Medicina de Família e Comunidade Capítulo 257 - Dengue, Chikungunya e Zika - Sandro Rodrigues Batista; Fernanda Melchior; Carlos Henrique Martinez Vaz; Solomar Martins Marques

	apresente algum sinal de alerta, retorne imediatamente. Prova do laço positiva ou petéquias ou fatores de risco para complicações >> solução de reidratação oral ou, se incapaz de beber, aplique cloreto de sódio 0,9% 250mL EV. • encaminhe com urgência / no mesmo dia.	2) Referência PACK Brasil Adulto - Florianópolis- 2020: página 18 ou versão 2018 - pág. 19
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: Nem o Tratado nem o Duncan trazem prova do laço positiva como sinal de alerta. Conforme o Tratado de MFC, 2ª edição, os de sinais de alarme para dengue são:

- A. Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- B. Vômitos persistentes
- C. Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- D. Hipotensão postural e/ou lipotimia
- E. Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal
- F. Sangramento de mucosa
- G. Letargia e/ou irritabilidade
- H. Aumento progressivo do hematócrito

Inclusive o Grupo B é classificado como: dengue **sem sinais de alerta**, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades. O fato de nomear a prova do laço positiva como sinal de alarme/alerta torna o distrator A incorreto.

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

Questão 42

Recursos

Anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Devido a região de queimadura, considero preocupante a condução do caso somente no cenário de atenção primária, sem menção a encaminhamento a serviço de maior complexidade. Parece-me prudente considerar risco de acometimento circunferencial no tórax e de impacto sobre função respiratória. Fontes 1) Tratado de Medicina de Família e Comunidade - CAPÍTULO 252 - Queimaduras	1) Tratado de Medicina de Família e Comunidade - CAPÍTULO 252 - Queimaduras - Oscarino dos Santos Barreto Junior e Pedro Medeiros Hakme 2) Medicina ambulatorial - Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências - Bruce B.

<p>- Oscarino dos Santos Barreto Junior e Pedro Medeiros Hakme</p> <p>* Poderão ser tratados nas unidades básicas de saúde apenas pequenos queimados, em áreas não críticas e não complicados, ou seja, queimaduras de primeiro grau e queimaduras de segundo grau com menos de 10 a 15% em adultos</p> <p>* São consideradas áreas críticas: face e seus elementos, região cervical, região anterior do tórax (as queimaduras nessas regiões podem causar obstrução das vias respiratórias pelo edema), região axilar,</p> <p>2) Medicina ambulatorial - Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências - Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R.J. Giugliani, Michael Schmidt Capítulo 184 - Queimaduras - Ricardo Albuquerque Arnt, Eduardo Ioschpe Gus, Mauro Deos</p> <p>""* A INTERNAÇÃO ESTÁ INDICADA NOS SEGUINTE TIPOS DE QUEIMADURAS: -> Queimadura circunferencial de extremidade ou do tórax."</p> <p>3) MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada - Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. 2012</p> <p>. Medidas gerais imediatas e tratamento da ferida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administre sulfadiazina de prata a 1% como antimicrobiano tópico. (compatível com alternativa B) • As queimaduras circunferenciais em tórax podem necessitar de escarotomia para melhorar a expansão da caixa torácica. • Para escarotomia de tórax, realize incisão em linha axilar anterior unida à linha abaixo dos últimos arcos costais (veja a figura 2). <p>Pelo exposto, solicito reconsideração desta questão, centrada na abordagem, haja visto que o caso pode não ser adequado para condução ambulatorial.</p>	<p>Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R.J. Giugliani, Michael Schmidt</p> <p>Capítulo 184 - Queimaduras - Ricardo Albuquerque Arnt, Eduardo Ioschpe Gus, Mauro Deos</p> <p>3) MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada - Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. 2012</p>
<p>Total de recursos enviados: 01</p>	

Parecer:

O enunciado relata caso de paciente que acaba de sofrer queimadura que é classificada como queimadura de segundo grau e com extensão de 9% da superfície corporal e acomete a face anterior do hemitórax direito e parte interna do membro superior direito portanto não é uma queimadura circunferencial de tórax. Trata-se do atendimento inicial do paciente queimado e o enunciado é claro no questionamento sobre este atendimento: "*... te questiona sobre o que fazer para evitar que aquela queimadura infeccione. O manejo mais adequado para prevenir infecção na queimadura do Ricardo é*". Portanto, não está em questão no enunciado se o paciente deve ou não ser encaminhado, mas sim qual o atendimento mais adequado frente a queimadura para evitar que aquele ferimento infeccione. O Duncan (p.1827) traz a contraindicação de antibioticoprofilaxia nas queimaduras, independente do mecanismo. Também orienta evitar uso de sulfadiazina de prata em queimados com menos de 10% da superfície corporal queimada, pois o retardamento da cicatrização e o risco de dermatite e necrólise epidérmica tóxica induzidos por ele não compensa o seu benefício bactericida. A mupirocina tem seu uso restrito para *Estafilococos aureus*, quando identificado este patógeno. Os curativos com gaze vaselinada visam criar um ambiente úmido e propício para a reepitelização devendo ficar atento à quantidade de exsudato dos curativos. A única alternativa correta é a letra C.

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

Questão 46

Recursos

Solicito sugestão de mudança no gabarito: corretas alternativas D e B		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Como referido na alternativa B, o quadro ilustrado é tipicamente benigno, há baixa incidência de complicação na maioria das situações e é possível abordagem conservadora, com observação atenta a sintomas ou sinais de alarme, até a faixa etária de 5 anos, não havendo no momento da consulta indicação de avaliação por cirurgião. - Trechos que corroboram o recurso: "Hérnia umbilical deve ser suspeitada em toda criança com queixa de aumento de volume em região umbilical. Se após os 2 anos de idade, o	Tratado de medicina de família e comunidade - Gusso e colaboradores - CAPÍTULO 126 - Condições cirúrgicas na criança - Eliete M. Colombeli, Edevard J. de Araujo, Rafael Miranda Lima

	<p>orifício continua diminuindo gradativamente e não há queixa importante, pode-se observar até 5 ou 8 anos de idade."</p> <p>"A maioria das crianças é assintomática. Raramente, é causa de dor ou desconforto."</p> <p>"Muito raramente apresenta encarceramento"</p> <p>"Na grande maioria dos casos, ocorre fechamento espontâneo do anel umbilical. Aguarda-se no mínimo até 2 anos de idade e acompanha-se a criança após essa idade se o orifício continua diminuindo gradativamente e não há queixa importante, podendo-se manter em observação até 5 ou 8 anos de idade"</p> <p>- Pelo exposto, considero serem possíveis ambas as alternativas, B e D, para responder corretamente ao manejo do caso clínico.</p>	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: De acordo com o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (Cap.126, pp 3179-3180), a maioria das hérnias umbilicais regride espontaneamente. Recomenda-se encaminhamento para avaliação por especialista de todas as crianças com persistência da hérnia aos 2 anos de idade. Caso haja redução gradativa do orifício em crianças assintomáticas, a conduta pode ser expectante até 5 a 8 anos de idade (mas recomenda avaliação por especialista). O Duncan (Cap. 30, p. 295) traz que a correção cirúrgica costuma ser feita a partir de 3 a 4 anos de idade. Dessa maneira, a alternativa B, segundo a qual **não há indicação de encaminhamento para crianças assintomáticas antes dos 5 anos** de idade, se torna incorreta de acordo com as duas referências.

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