

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME) PROCESSO SELETIVO EDITAL N° 015/2022 RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
Respostas aos recursos da prova realizada em 27 de novembro de 2022.

Resumo executivo:

Recebemos um total de 24 recursos, referentes a 16 questões.

Recursos em desacordo com o edital não foram considerados.

Dois recursos foram deferidos e 01 questão considerou duas alternativas corretas e 01 questão foi anulada.

Questão 01

Recursos

Questão 01: Anulação da questão		
N°	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão aborda caso de paciente que realiza teste rápido em posto e após primeiro resultado reagente fica desatento e impaciente. Visto isso, foi dada como correta a alternativa D que propõe entender o paciente e solicitar retorno para realização de segundo teste rápido de HIV. No entanto o Manual Técnico de HIV de 2018 explicita a importância da realização sequencial de dois testes rápidos de antígenos diferentes. Assim como o manual de HIV - Utilização de Testes Rápidos de 2010 que reitera que a segunda amostra deve ser colhida o mais rápido possível e ambos os documentos relatam sobre a liberação de laudo já com os dois testes relatados. Mesmo vendo pela perspectiva do paciente e entendendo suas preocupações é importante evidenciar ao paciente que o diagnóstico só é possível de ser confirmado após 2 testes positivos, o que não é explicitado na questão e deixa a entender que o paciente seria liberado com medo, inseguranças e incertezas sobre o diagnóstico, inclusive preocupado com seu relacionamento sem ter a confirmação diagnóstica. Visto isso considero não haver alternativa correta para a questão.	-Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p. 60, 74, 78. - HIV - estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 82.
02	A questão descreve uma situação de má notícia, um paciente que apresentou resultado positivo no primeiro exame (teste rápido) para detecção de HIV. Durante a consulta, o paciente mostra-se em	- Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças.

<p>negação, apresenta-se inquieto e desatento, querendo ir embora. Dessa maneira, é essencial que o médico o apresente melhor esclarecimento sobre o tema e reforça a importância de realizar o segundo teste de outra metodologia para detecção de HIV, visto que é de suma importância a realização sequencial de dois testes rápidos, já orientado no Manual Técnico de HIV de 2018 e no HIV - Utilização de Testes Rápidos de 2010. Ao considerar retorno, o médico está permitindo a desinformação do paciente e também o risco de disseminação do vírus. É necessário, evidentemente, entender os pensamentos e sentimentos do paciente, de forma a aplicar adequadamente o Método Clínico Centrado na Pessoa, além de compreender a autonomia do paciente. Mas acredito que não há uma alternativa que englobe todas essas reflexões, pois a alternativa D, considerada correta pela banca, não deixa clara a importância de reforçar o segundo teste.</p>	<p>Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p. 60, 74, 78. - HIV - estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 82.</p>
<p>Total de recursos enviados: 02</p>	

Parecer: Na comunicação de más notícias considerar informar até onde o paciente quiser saber, perguntar sobre sentimentos e pensamentos sobre a notícia. Estar atento ao comportamento de negação e perceber que não é o momento adequado para informar tudo sobre a doença ou de fazer o segundo teste rápido confirmatório de HIV. O Tratado de MFC também traz aspectos a serem abordados no aconselhamento pós-teste quando o resultado é positivo: permitir à pessoa o tempo necessário para assimilar o impacto do resultado e expressar seus sentimentos; atentar para o manejo adequado de sentimentos, como raiva, ansiedade, depressão, medo, negação, ideação suicida e outros. Portanto, o mais adequado seria agendar retorno para coleta do teste confirmatório HIV, uma vez que é necessário fazer o segundo teste rápido, **mas diante do paciente assintomático, é possível aguardar um retorno para dar seguimento ao acompanhamento.** Além disso, a bibliografia utilizada no recurso está em desacordo com a bibliografia do edital. Portanto, o gabarito correto é a letra D.

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

Questão 10

Recursos

Questão 10: Considerar B correta		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Recurso: Segundo a própria bibliografia do enunciado, em anexo, "não basta que uma intervenção faça sentido do ponto de vista fisiológico: é necessário comprovar sua eficiência por meio de ensaios clínicos com o mínimo de vieses possível, e que estudem desfechos relevantes como qualidade de vida e mortalidade."Ou seja, ele discute a necessidade de ensaios clínicos que demonstrem desfechos relevantes, como aumento na sobrevida a partir do diagnóstico, em grupos rastreados ou tratados com certas drogas.	Modesto AAD. Nem tudo que reluz é ouro: discutindo prevenção quaternária a partir de ditados populares. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 6º de março de 2019 [citado 2º de dezembro de 2022];14(41):1781. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1781
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O gabarito oficial divulgado correto já é a letra B.

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

Questão 14

Recursos

Questão 14: Considerar as alternativas B e C como corretas.		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão descreve uma jovem, 20 anos, com múltiplas parcerias sexuais e uso irregular de preservativo, que vem apresentando dispareunia de profundidade, corrimento vaginal fétido e sangramento pós-coito. Considerando a 2ª edição do Tratado de Medicina de Família de Comunidade, a paciente apresenta fatores de risco para cervicite (vida sexual ativa, múltiplas parcerias sexuais, menos de 25 anos de idade), além de sintomatologia compatível (corrimento vaginal, sangramento pós-coito, dispareunia); ao somar o exame físico descrito pela alternativa C ("presença	1-GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de

<p>de corrimento mucopurulento exteriorizado pelo orifício externo do colo uterino"), a paciente apresenta elevada probabilidade pré-teste de apresentar cervicite, sendo indicado tratamento com Ciprofloxacina, 500 mg, 1 comprimido, VO, dose única + Azitromicina, 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única (conforme presente na tabela 140.3), sendo a Ciprofloxacina contraindicada apenas para menores de 18 anos e gestantes, não sendo o caso da questão. Além disso, conforme a mesma referência, deve-se propor o tratamento de parcerias sexuais (mesmo que assintomáticas) dos últimos 60 dias (conforme presente no quadro 135.7), além de ofertar testes para HIV, sífilis e hepatite B. Ademais, a 4ª edição do Duncan sugere o mesmo esquema de antibioticoterapia para as parcerias de mulheres com diagnóstico comprovado ou com forte suspeita de cervicite (presente na segunda tabela da página 489), como é o caso da paciente em questão. Desse modo, sugiro considerar também a alternativa C como correta, visto que, associando a sintomatologia ao exame físico descrito ("presença de corrimento mucopurulento exteriorizado pelo orifício externo do colo uterino" - já deixando subentendido a realização de exame especular), a paciente apresenta forte suspeita clínica para cervicite, sendo necessário tratamento da mesma e de suas parcerias sexuais dos últimos 2 meses, além de rastreio de outras ISTs.</p>	<p>Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019. 2-DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022</p>
---	--

Parecer: Conforme o Tratado de Medicina de Família e Comunidade na Tabela 140.3 considera a Ciprofloxacina também como opção de tratamento para cervicite. Portanto o distrator C também encontra-se correto.

Tabela 140.3 | Tratamento de escolha para o corrimento uretral e as cervicites

Infecção gonocócica	Ciprofloxacina, 500 mg, 1 comprimido, VO, dose única + azitromicina, 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única, OU Ceftriaxona, 500 mg, IM dose única + azitromicina, 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Infecção por clamídia	Azitromicina, 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única, OU Doxiciclina, 100 mg, VO, 2x/dia, por 7 dias, OU Amoxicilina, 500 mg, VO, 3x/dia, por 7 dias
Uretrite por <i>Mycoplasma genitalium</i>	Azitromicina, 500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única
Em menores de 18 anos e gestantes, a ciprofloxacina é contraindicada, sendo recomendado o uso de ceftriaxona.	

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

Questão 15

Recursos

Questão 15: Anulação da Questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Venho por meio deste solicitar anulação da questão 15 da prova R1 MFC. A questão abordava um caso clínico sobre uma paciente que apresentou sangramento vaginal com coágulos e cólicas intensas e, ao ser realizado teste rápido de gravidez, o resultado apresentou-se como positivo. Ao exame físico e ginecológico, apresenta colo aberto em fenda, o que corrobora para o diagnóstico: abortamento. Nesse caso, como o colo apresenta-se aberto, não se pode afirmar se é abortamento incompleto ou completo. Não fica explícito se as dores cessaram ou não, para corroborar para um diagnóstico mais preciso. De acordo com o Duncan, um dos livros indicados na bibliografia para prova, no capítulo 120, o abortamento incompleto apresenta-se de tal maneira: "As dores costumam ser mais intensas, e o orifício interno do colo do útero encontra-se aberto. Se possível, uma US deve ser realizada para confirmar o diagnóstico. Nesses casos, a conduta deve basear-se nas preferências da pessoa, com decisão compartilhada, podendo ser expectante, medicamentosa ou cirúrgica". Ou	DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em

	<p>seja, é necessário evidenciar as possibilidades para o paciente, visto que ela tem a oportunidade de optar por tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Acredito que a alternativa B, dada como correta, deixou de evidenciar as possibilidades existentes, pois da maneira como foi escrita, mostra como única saída a conduta expectante.</p>	<p>Evidências. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.</p>
<p>Total de recursos enviados: 01</p>		

Parecer: A questão solicita o distrator que apresenta a conduta mais adequada. Conforme a bibliografia indicada para a prova "Abortamento Medicamentoso" Duncan 5ª edição, página 3513. O "Abortamento incompleto" é definido pela expulsão parcial dos produtos da concepção. O sangramento, mais volumoso do que na ameaça de abortamento, diminui com a saída de coágulos ou de restos ovulares. As dores costumam ser mais intensas, e o orifício interno do colo do útero encontra-se aberto. Se possível, uma ultrassonografia deve ser realizada para confirmar o diagnóstico. Nesses casos, a conduta deve basear-se nas preferências da pessoa, com decisão compartilhada, podendo ser expectante, medicamentosa ou cirúrgica. Portanto, a conduta expectante é uma opção e o distrator salienta que a decisão será compartilhada.

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

Questão 16

Recurso

<p>Questão 16: Considerar distrator A e C como corretos</p>		
<p>Nº</p>	<p>Argumentação do candidato</p>	<p>Bibliografia utilizada na argumentação</p>
<p>01</p>	<p>Gostaria de solicitar que considerem a alternativa A da questão 16 como correta, pois segundo o Protocolo da Atenção básica: Saúde da mulher, em anexo, após 3 a 6 meses de amenorreia e descartada gestação deve-se seguir o fluxograma presente na página 28 e 29 que consiste na solicitação de TSH, prolactina e teste de progestágeno. Caso todos os exames sejam normais e não ocorra o sangramento com o teste tem-se causas obstrutivas do trato genital como principal hipótese e assim, conforme página 31 do protocolo, deve-se encaminhar para ginecologista para avaliação.</p>	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.</p>
<p>Total de recursos enviados: 01</p>		

Parecer: Na investigação de amenorreia secundária, definida como atraso menstrual superior a 3 meses em mulheres com ciclos regulares (Tratado p. 3416) ou 3 ciclos (Duncan p. 3561), após descartar a hipótese de gravidez (Duncan p. 3570 e Tratado p. 3423) sucede-se com a solicitação de TSH e prolactina (Tratado p. 3424) ou prolactina + teste progesterônio (Duncan p. 3564 e 3570). Em caso de exames normais e teste do progesterônio negativo, procede-se com teste do estrogênio e progesterônio que em caso positivo indica solicitação de FSH e LH (Duncan p. 3564 e Tratado p. 3423). As causas psicogênicas são elucidadas após teste progesterônio positivo (Duncan p. 3564 e Tratado p. 3423). Em caso de alteração da prolactina, há necessidade de esclarecer etiologia da alteração, pois fatores como alimentação, estresse ou medicamentos podem causar interferência. (Tratado p. 3424 indica repetir exame e Duncan p. 3571 sugere investigar etiologia - não explícita o repetir). O encaminhamento para especialidade focal, na ausência de sangramento, se dá após teste do estrogênio e progesterônio negativo e investigações adicionais - FSH, LH, se disponível Tomografia Computadorizada ou RNM crânio (Duncan p. 3564 e Tratado p. 3423). Além disso, a bibliografia utilizada no recurso está em desacordo com a bibliografia do edital. Portanto o distrator correto é a letra C.

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

Questão 21

Recurso

Questão 21: Modificação do gabarito da questão de letra B para letra C.		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Solicito recurso sobre a questão 21 da prova, pois segundo o PACK Florianópolis 2020 eBook (por bibliografia recomendada), na página 33 sobre sintomas mamários na investigação de nódulo mamário se ausência de Nódulo endurecido/fixo/irregular; ou com linfonodo axilar; ou alterações pele/mamilos; ou descarga mamilar cristalina/sanguinolenta; ou em mulher menopausada deve-se reexaminar mama próximo ao 7º dia do ciclo menstrual. Se o nódulo persistir, então solicitar exame de imagem. Como a paciente tem 29 anos e não apresenta fatores de risco para câncer de mama e nem sinais de alarme para CA de mama, neste momento é possível reavaliar a paciente após a menstruação.	Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Gestão da Clínica. PACK: Guia para profissional de saúde da Atenção Primária.(2022) . Florianópolis, SC: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2022.

		Disponível em: https://knowledgetranslation.co.za/resources/brasil-health-worker-resources/
02	<p>A questão aborda o caso de uma paciente jovem com queixa de nódulo mamário. Ressalta-se que a paciente não apresenta fatores de risco para solicitação de exames de imagem à princípio, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - história familiar positiva para câncer de mama ou ovário; - nega tabagismo; - alterações no exame físico. <p>Destaca-se o trecho retirado do Capítulo 134 denominado “Problemas da Mama” do Tratado de Medicina de Família e Comunidade:</p> <p>“A mama pode ser sede de vários tipos de tumores benignos, visto que todos os tecidos que compõem a mama, ou que são adjacentes a ela, podem gerar tumor benigno. Clinicamente, aparece como nódulo com características benignas tanto no exame físico como no complementar (...) Considerando as características do quadro, a sua elevada prevalência e a ausência de associação a risco de câncer, o tratamento deve ser orientado de acordo com a classificação do sintoma após a avaliação clínica do caso. A orientação verbal é a conduta inicial, ou seja, deve-se esclarecer, de forma precisa, que a sua condição é benigna e não há aumento de risco para o desenvolvimento de câncer de mama. Muitas vezes, as mulheres possuem um quadro de extrema ansiedade e angústia pela possibilidade daquele sintoma ser uma lesão maligna. Dessa forma, a orientação verbal quanto à origem funcional e sua evolução natural são suficientes para alívio sintomático, e o índice de sucesso pode atingir 85% nos casos mais leves”</p> <p>Além disso, deve-se ressaltar que algumas condições, como o período menstrual, são momentos quando vários nódulos mamários benignos surgem. Logo, é imprescindível a reavaliação clínica da paciente do caso em outro momento antes da realização de exames de imagem, além de tranquilizá-la.</p>	<p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019.</p>
Total de recursos enviados: 02		

Parecer: De acordo com Figura 121.1 (Duncan) a conduta a ser adotada em mulher abaixo de 35 anos é a solicitação de ultrassonografia mamária. A conduta poderia ser expectante por um período de até duas semanas, de acordo com a mesma figura, mas como paciente apresenta a queixa há 3 meses, com percepção de aumento do nódulo, além de ter menstruado recentemente, não cabe aguardar mais um ciclo menstrual. Tratado corrobora a solicitação de exame de imagem para investigação de nódulo mamário.

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

Questão 21

Recurso

Questão 21: Pedido de anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão 21 aborda o caso de uma paciente de 29 anos relatando um nódulo indolor há cerca de 3 meses. Ao exame físico, é evidenciado achados benignos, como ser móvel, fibroelástico, de 1,5 cm, sugerindo um fibroadenoma. A realização de um exame de imagem demonstraria melhor a composição deste nódulo, e a ultrassonografia mamária seria a escolha nesse caso. Porém, ressalta-se que o Ministério da Saúde preconiza a realização da PAAF (punção aspirativa com agulha fina) junto ao exame físico e anamnese, antes da realização do exame ultrassonográfico. Dessa forma, solicito, respeitosamente, a anulação da questão, por não contemplar uma alternativa que sugere realizar a PAAF previamente ao exame de imagem.	https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes_deteccao_precoce_cm.pdf
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: De acordo com Figura 121.1 (Duncan) a conduta a ser adotada em mulher abaixo de 35 anos é a solicitação de ultrassonografia mamária. A conduta poderia ser expectante por um período de até duas semanas, de acordo com a mesma figura, mas como paciente apresenta a queixa há 3 meses, com percepção de aumento do nódulo, além de ter menstruado recentemente, não cabe aguardar mais um ciclo menstrual. Tratado corrobora a solicitação de exame de imagem para investigação de nódulo mamário. Além disso, a bibliografia utilizada no recurso está em desacordo com a bibliografia do edital.

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

Questão 23

Recurso

Questão 23: Pedido de anulação de questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Solicito por meio desta, anulação da questão acima, por acreditar não haver resposta inteiramente correta dentre as alternativas. Paciente do caso apresenta diagnóstico fechado para DMG, sendo assim não necessita	GUSSO, Gustavo; LOPES, José

realizar TTOG (alternativa “a” excluída) e pode ser manejada em UBS perante esse quadro (alternativa “b” excluída). Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade 2ª edição, o rastreio de DMG não é bem estabelecido para redução da mortalidade materno-fetal (alternativa “d” excluída). Além disso, a resposta tida como correta pelo gabarito, apresentar informação de que o automonitoramento para controle de DMG deve ser feito antes e após as refeições. Porém o Caderno de “CUIDADOS OBSTÉTRICOS EM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL” do Ministério da Saúde, recomenda controle para as gestantes com glicemia capilar apenas APÓS as refeições (alternativa “c” também excluída).

MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019. 2-Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de

		Diabetes – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 103 p. : il.
02	<p>A paciente do caso apresenta diagnóstico fechado para DMG, sendo assim não necessita realizar TTOG (alternativa “a” incorreta) e pode ser manejada em UBS (alternativa “b” incorreta). Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade 2ª edição, o rastreamento de DMG não é bem estabelecido para redução da mortalidade materno-fetal (alternativa “d” incorreta). Além disso, a resposta tida como correta pelo gabarito, apresentar informação de que o automonitoramento para controle de DMG deve ser feito antes e após as refeições. Porém o documento "Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil" do Ministério da Saúde, recomenda o controle glicêmico por meio de perfil diário de 4 pontos: jejum, pós café, pós almoço e após jantar (tabela em anexo em p.34 de documento). Sendo assim, não há resposta correta para a questão.</p>	<p>Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2019.</p>
03	<p>Paciente do caso apresenta diagnóstico fechado para DMG, sendo assim não necessita realizar TTOG (alternativa “a” excluída) e pode ser manejada em UBS perante esse quadro (alternativa “b” excluída). Segundo o Tratado de Medicina de Família e Comunidade 2ª edição, o rastreamento de DMG não é bem estabelecido para redução da mortalidade materno-fetal (alternativa “d” excluída). Além disso, a resposta tida como correta pelo gabarito, apresentar informação de que o automonitoramento para controle de DMG deve ser feito antes e após as refeições. Porém o Caderno de “CUIDADOS OBSTÉTRICOS EM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL” de 2022 do Ministério da Saúde, assim como O "Consenso Brasileiro de manejo de DMG" do Ministério da Saúde de 2019, recomenda controle para as gestantes com glicemia capilar apenas APÓS as refeições (alternativa “c” também excluída). Sendo assim, não há resposta correta para a questão, fato que pode ter atrapalhado alguns candidatos. Solicito, portanto, anulação da questão.</p>	<p>Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Cuidados obstétricos em diabetes mellitus gestacional no Brasil [recurso</p>

		eletrônico] / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Diabetes – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 103 p. : il.
Total de recursos enviados: 03		

Parecer: Pelo Tratado o critério diagnóstico para diabetes gestacional é de glicemia jejum entre 100-125mg/dl e pelo Duncan 92mg/dl a 125mg/dl, portanto Laura tem o diagnóstico de diabetes gestacional estabelecido, não sendo indicado realizar outro exame de rastreio como teste oral de tolerância à glicose entre 24 e 28 semanas (letra A incorreta). Com os dados informados, ainda não é possível determinar se a paciente terá necessidade de realizar tratamento medicamentoso. De acordo com o Duncan, "quando os alvos glicêmicos não são alcançados 2 semanas após o início das mudanças no estilo de vida (dieta e exercício), está indicado tratamento medicamentoso" (letra B incorreta). Também no Duncan o tratamento inicial recomendado é realizar dieta adequada, atividade física leve a moderada e realizar o automonitoramento da glicemia capilar antes e após as principais refeições por 2 semanas (letra C correta). Tanto Duncan e o Tratado deixam claro que os critérios diagnósticos para diabetes gestacional ainda são controversos e que faltam evidências robustas que sustentem uma abordagem específica e com poucos estudos predizendo os desfechos materno-fetais de cada abordagem diagnóstica (letra D incorreta). Além disso, parte da bibliografia utilizada no recurso está em desacordo com a bibliografia do edital.

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

Questão 29

Recurso

Questão 29: Pedido de mudança de gabarito B para D		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Solicito recurso sobre a questão 29 da prova, pois conforme Medicina Ambulatorial - Conduas de Atenção Primária Baseadas Em Evidências no capítulo cefaleias, a criança apresenta mudança no padrão da cefaleia e cefaleia após esforço físico (“Inicialmente a criança apresentava dores esporádicas que logo se resolviam. No entanto, há 1 mês... a menina tem deixado de participar da educação física pois logo começa a se queixar de dor de cabeça”) que são sinais de alarme que necessitam de investigação complementar.	DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Conforme Duncan e Tratado de Medicina de Família e Comunidade os sinais de alarme para cefaleia secundária na infância são, de maneira geral, os mesmos sinais do adulto, destacando-se os seguintes: dor intensa de início abrupto, aumento na frequência/intensidade das crises ou mudança no padrão da dor, dor diária desde sua instalação, presença de comorbidades (epilepsia, doença sistêmica ou neoplásica, vírus da imunodeficiência humana [HIV, do inglês human immunodeficiency virus], traumatismo cranioencefálico), alterações no exame clínico (presença de sinais meníngeos, sinais de disfunção endócrina, febre, sinais focais, papiledema) e dor que não responde a analgésicos comuns. A sensibilidade ao movimento, que piora a dor com qualquer tipo de movimento, é uma característica comum observada na migrânea e por si só não deve justificar uma avaliação posterior. A paciente preenche diagnóstico para cefaléia sem aura. “Deve-se avaliar a introdução de tratamento profilático quando a frequência média de crises for igual ou superior a dois episódios por mês (avaliado por meio de um diário da dor). Entretanto, crises de longa duração (2-3 dias) e de grande intensidade podem justificar um tratamento profilático, mesmo com crises mais espaçadas. A indicação do uso profilático de medicamentos é, portanto, preconizada quando as crises de enxaqueca interferem significativamente nas atividades diárias da criança. Ressalte-se que, apesar de ser comum a criança apresentar, na primeira consulta, história de enxaqueca que poderia indicar a introdução de profilaxia, após uma abordagem geral, em que se diminui o receio de doença grave e são indicadas mudanças nos hábitos de vida, há alteração na intensidade do quadro. Raras são as crianças que permanecem com o padrão de crises inalterado.

Diante desse fato, os casos com indicação de profilaxia devem ser referenciados para avaliação especializada, tanto para reavaliação do diagnóstico como para que seja instituída terapia profilática. Portanto gabarito letra B.

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

Questão 31

Recurso

Questão 31: Pedido de anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>Questão traz quadro de paciente de 07 anos, vítima de abuso sexual, sofrido no dia anterior, ao ter sido levada em confraternização na casa de vizinhos. Na descrição da questão, o evento parece ter sido esporádico, em momento de exposição da criança a novas pessoas que não fazem parte do seu convívio social diário em casa. A mãe se mostra muito preocupada com o quadro e com a integridade da filha. Dessa forma, pode haver dúvida em relação a necessidade de internação da criança neste momento. A criança se mostra bastante amedrontada e ansiosa após o ocorrido, e poderia ser deletério para ela ser submetida a mais uma situação estressora no momento, como a internação em ambiente hospitalar.</p> <p>A alternativa marcada como correta pela banca foi muito enfática em sugerir internação imediata, quando na verdade imagino que seria necessária maior caracterização do evento e individualização do caso pela equipe para entender se havia real necessidade de internação neste momento, ou se apenas a ajuda da mãe já evitaria novo contato da criança com os vizinhos, possíveis abusadores. Segundo o “Tratado de Medicina de Família e Comunidade -2ª edição – Cap 124 – Abuso Infantil”, esses casos demandam grande cuidado por parte dos profissionais de saúde e devem ser individualizados de forma a contar com a melhor abordagem da equipe multidisciplinar. Dessa forma, acredito que a profilaxia para ISTs estaria bem indicada. Não haveria necessidade de contracepção, pois o paciente ainda não entrou em puberdade. Porém a necessidade de internação seria discutível. Dessa forma, as alternativas dadas poderiam gerar dúvidas para uma resposta definitiva para a questão. Sendo assim, solicito a anulação da mesma.</p>	<p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019.</p>
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: A caso traz indícios de violência sexual recente na criança - mudança de comportamento, sangramento vaginal e sinais físicos não condizentes com relato da criança. Em caso de criança com suspeita de estupro recente (nas últimas 72h), é realizada a profilaxia para IST e a internação é imperativa visando a proteção da criança, além de permitir intervenção de profissionais experientes, treinados em manejo de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência. No caso, por se tratar de uma criança sem sinais de puberdade, a contracepção de emergência não é indicada.

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

Questão 33

Recurso

Questão 33: Considerar distrator B e C como corretas		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>A questão aborda o caso de um paciente pediátrico masculino trazido pela mãe em que o médico do caso desconfia de Síndrome de Munchausen por procuração. Segundo o capítulo 124 denominado “Abuso Infantil” do Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2019), essa síndrome “ocorre quando pais ou responsáveis provoca ou simulam na criança sinais e sintomas de doenças que ela não tem. A suspeita deve ocorrer quando o profissional de saúde compara a gravidade do que é apresentado pelos responsáveis com um intrigante bom estado geral da criança após o exame físico e a propedêutica adequada. Geralmente, a “doença” é recidivante e persistente. A criança, durante a simulação, é submetida a sofrimento físico (ingestão de medicamentos, coleta de exames desnecessários, lesões diversas para “montagem” do personagem, etc.) e psicológico (múltiplas internações, incorporação do rótulo de ser doente, etc.). Neste caso, o perpetrador mais comum é a mãe.” Na questão, há uma mãe induz sintomas para a criança (“sonolento, inapetente e não querendo mais brincar”), sendo que o paciente não se apresenta com sinais clínicos de diminuição do estado geral (discrepância entre relato materno e estado do paciente), apesar da suspeita clínica de desidratação, que poderia ter sido causada por “montagem” do personagem pela mãe, uma vez que o histórico de consultas da criança corrobora para isso.</p> <p>Dessa forma, tanto a letra B quanto a letra C apontam para características desta síndrome.</p>	<p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019.</p>
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: A alternativa B explicita que a síndrome ocorre pela indução de sintomas, ou seja, não basta a mãe mentir que a criança teve febre, por exemplo - sendo que, no caso de Eduardo, é provável que se trate de um caso de desidratação por restrição da oferta de líquidos. Entretanto, tal doença não é necessário que haja indução de sintomas, pois conforme Medicina Ambulatorial, "a síndrome de Münchhausen por procuração pode ser induzida pelo agressor de três formas: por meio da mentira, quando há invenção de sintomas ou doenças; por meio da simulação, como acrescentar o próprio sangue à urina ou às fezes da criança; ou por indução de sintomas, dando remédio para provocar vômitos ou diarreia, por exemplo." O Tratado de Medicina de Família e Comunidade menciona que "ocorre quando pais ou responsáveis provocam ou simulam na criança sinais e sintomas de doenças que ela não tem. A suspeita deve ocorrer quando o profissional de saúde compara a gravidade do que é apresentado pelos responsáveis com um intrigante bom estado geral da criança após o exame físico e a propedêutica adequada." Apesar de o Tratado não mencionar a mentira explicitamente, tal conceito fica evidente na descrição grifada acima, pois basta os responsáveis apresentarem uma história discrepante com o exame físico para se suspeitar da doença. Dessa forma, alternativa B está incorreta, permanecendo a alternativa C como a única correta da questão.

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

Questão 34

Recurso

Questão 34: Pedido de troca de gabarito D para B		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	A questão acima nos traz um caso de paciente de 30 dias de vida, sem apresentar, porém, a idade gestacional (IG) de nascimento da paciente. Tal informação mudaria drasticamente a conduta, segundo o caderno "PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS" do Ministério da Saúde, de 2022. Segundo o documento e diversas outras referências, a escolha dos antivirais para evitar a infecção de transmissão vertical deve ser feita de acordo com a IG de nascimento do paciente. RN nascidos de mães que não trataram o HIV durante a gestação, como ocorre na questão, devem ser considerados de alto risco e seguir esquema abaixo: RN nascidos com IG > ou igual a 37: devem receber AZT + Lamivudina + Raltegravir, por 28 dias. RN nascidos entre 34 e 37 semanas de IG, devem receber AZT + Lamivudina (por 28 dias) + Nevirapina (por 14 dias) RN nascidos com menos de 34 semanas, podem receber apenas AZT. A alternativa "D", dada como correta pela banca, apresenta NPV como necessária por 28 dias, quando na verdade, segundo	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes

	<p>referência acima seu uso deva ser feito somente por 14 dias e apenas entre RN nascidos de 34 a 37 semanas. Como não sabemos a IG de nascimento do paciente em questão, a única alternativa que contemplaria todas as possibilidades acima, seria apenas avaliar o uso do AZT por 28 dias, pois estaria englobado em todos os esquemas descritos.</p> <p>Alternativa A e C) Erradas pois contam com período de 60 dias de tratamento</p> <p>Alternativa D) O período de uso da Nevirapina estaria errado mesmo se estivéssemos pensando em uma paciente nascida com IG de 34-37 semanas.</p> <p>Alternativa B) AZT por 28 dias estaria englobado em todas os esquemas acima, independente da IG de nascimento.</p> <p>Sendo assim, solicito troca do gabarito, de alternativa “D” para alternativa “B”</p>	<p>Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 224 p. : il</p>
02	<p>Justificativa: No capítulo 261 Vírus da Imunodeficiência humana, do Tratado Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (referências descritas no edital da a prova), é descrito o manejo do HIV em diferentes contextos. Em relação ao manejo da gestação, tem-se como preconizado a prescrição de de AZT via oral para os recém-nascidos após o parto e condutas maternas determinadas a partir da carga viral com 34 semanas:</p> <p>Nesse sentido, ao considerarmos as alternativas descritas na questão teríamos apenas como correta a assertiva B “O MFC deve confirmar que o recém-nascido iniciou AZT após o nascimento e tenha feito uso até completar 28 dias de vida”.</p> <p>No entanto, ao considerarmos referências externas (não listadas no edital do concurso), não teríamos gabarito adequado. Conforme preconizado pela NOTA INFORMATIVA Nº 6/2021 do Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, o manejo da exposição de crianças ao HIV passa pela caracterização do risco.</p> <p>Na questão é descrito que a gestante descobriu o HIV durante o parto, classificada, portanto, como de alto risco. Feita essa classificação preconiza-se os seguintes tratamentos a depender do risco e da idade gestacional:</p> <p>Na medida que a questão não descreve a idade gestacional do nascimento torna-se inviável a definição da conduta visto que se trata de prevenção com classe ampla de medicações, sendo essa informação preponderante para o</p>	<p>1-GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p. 2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e</p>

manejo. Cabe destacar, ainda, que o gabarito descreve a assertiva D “O MFC deve confirmar que o recém-nascido iniciou AZT e NPV após o nascimento e tenha feito uso até completar 28 dias de vida” como correta. Em relação ao NPV (Nevirapina), a nota técnica traz como indicação o uso em gestantes de alto risco entre 34 semanas a 37 semanas por 14 dias e não 28 dias como na assertiva. Em face do exposto solicito a alteração do gabarito para a assertiva B, na medida que traz conduta conforme o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (referência guia desse processo) ou, ainda, anulação da questão, dado que o gabarito trazido não apresenta resposta plausível diante de referências técnicas atualizadas, dado que carece da idade gestacional do nascimento.

Insumos
Estratégicos em
Saúde.
Secretaria
de Vigilância
em Saúde.
Protocolo
Clínico e
Diretrizes
Terapêuticas
para Prevenção
da Transmissão
Vertical do
HIV, Sífilis e
Hepatites
Virais [recurso
eletrônico] /
Ministério da
Saúde,
Secretaria de
Ciência,
Tecnologia,
Inovação e
Insumos
Estratégicos
Secretaria de
Vigilância em
Saúde. – 2. ed.
rev. – Brasília :
Ministério da
Saúde, 2022.
224 p. : il
3-NOTA
INFORMATIV
A Nº 6/2021 do
Ministério da
Saúde/
Secretaria de
Vigilância em
Saúde/
Departamento
de Doenças de
Condições
Crônicas e
Infecções
Sexualmente
Transmissíveis.

<p>03</p>	<p>A questão acima nos traz um caso de paciente de 30 dias de vida, sem apresentar, porém, a idade gestacional (IG) de nascimento da paciente. Tal informação mudaria drasticamente a conduta, segundo o caderno “PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS” do Ministério da Saúde, de 2022. Segundo o documento e diversas outras referências, a escolha dos antivirais para evitar a infecção de transmissão vertical deve ser feita de acordo com a IG de nascimento do paciente.</p> <p>RN nascidos de mães que não trataram o HIV durante a gestação, como ocorre nesta questão, devem ser considerados de alto risco e seguir esquema abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RN nascidos com IG > ou igual a 37: devem receber AZT + Lamivudina + Raltegravir, por 28 dias - RN nascidos entre 34 e 37 semanas de IG, devem receber AZT + Lamivudina (por 28 dias) + Nevirapina (por 14 dias) - RN nascidos com menos de 34 semanas, podem receber apenas AZT, por 28 dias. A alternativa “D”, dada como correta pela banca, apresenta NPV como necessária por 28 dias, quando na verdade, segundo referência acima seu uso deva ser feito somente por 14 dias e apenas entre RN nascidos de 34 a 37 semanas. <p>Como não sabemos a IG de nascimento do paciente em questão, a única alternativa que contemplaria todas as possibilidades acima, seria apenas avaliar o uso do AZT por 28 dias, pois estaria englobado em todos os esquemas descritos.</p> <p>Alternativa A e C) Erradas pois contam com período de 60 dias de tratamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alternativa D) O período de uso da Nevirapina estaria errado mesmo se estivéssemos pensando em uma paciente nascida com IG de 34-37 semanas. - Alternativa B) AZT por 28 dias estaria englobado em todas os esquemas acima, independente da IG de nascimento. Sendo assim, solicito troca do gabarito, de alternativa “D” para alternativa “B” 	<p>2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 224 p. : il</p>
<p>Total de recursos enviados: 03</p>		

Parecer: Em virtude do conflito de bibliografias e considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas(PCDT) HIV como bibliografia mais atualizada no tema, a banca considera não ter alternativa correta para a questão.

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

Questão 34

Recurso

Questão 34: Pedido de anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	O esquema para profilaxia de HIV em recém nascidos na questão parece estar desatualizado. Nenhuma das questões está correta. O esquema é composto de três antirretrovirais: Zidovudina (AZT), Lamivudina (3TC) e Raltegravir (RAL). Este esquema de profilaxia deverá ser administrado por 28 dias. O RAL não pode ser administrado em crianças com idade gestacional abaixo de 37 semanas. Para esta situação, o esquema será com AZT e 3TC por 28 dias concomitante com nevirapina (NVP) por 14 dias.	1-NOTA INFORMATIV A Nº 6/2021-.DCCI/ SVS/MS 2- UptoDate: Intrapartum management of pregnant women with HIV and infant prophylaxis in resource-rich settings
02	Na questão acima citada, cabe recurso quanto à resposta correta. De acordo com o PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas) para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais, publicado em junho de 2022 pelo Ministério da Saúde, nenhuma das drogas citadas se enquadra no método de escolha. De acordo com o quadro 20, publicado na página 122 do PCDT, qualquer recém nascido de alto risco (paciente da questão citada se enquadra em alto risco pois mãe recebeu diagnóstico HIV no momento do parto e CV não conhecida) deverá receber o seguinte esquema com TRÊS antirretrovirais se IG maior ou igual a 37 semanas: zidovudina, lamivudina e raltegravir. Se a idade gestacional é de 34 a 37 semanas, utilizar: zidovudina, lamivudina e nevirapina. Se a idade gestacional for abaixo de 34 semanas, utilizar apenas zidovudina isoladamente. Não sabemos a idade gestacional do recém nascido com os dados fornecidos. Independente da idade gestacional, nenhuma das alternativas se enquadra como resposta correta.	Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. 2ª edição.

		Brasília: Ministério da Saúde, 2022, páginas 117, 118, 119 e 120. [disponível na internet https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf
03	<p>A questão relata o caso de paciente de 30 dias de vida, sem apresentar, porém, a idade gestacional (IG) de nascimento da paciente. Tal informação mudaria drasticamente a conduta, segundo o caderno “PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS” do Ministério da Saúde, de 2022. Segundo o documento, a escolha dos antivirais para evitar a infecção de transmissão vertical deve ser feita de acordo com a IG de nascimento do paciente. Bebês nascidos de mães que não trataram o HIV durante a gestação, como ocorre nesta questão, devem ser considerados de alto risco e seguir esquema abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RN nascidos com IG > ou igual a 37: devem receber AZT + Lamivudina + Raltegravir, por 28 dias - RN nascidos entre 34 e 37 semanas de IG, devem receber AZT + Lamivudina (por 28 dias) + Nevirapina (por 14 dias) - RN nascidos com menos de 34 semanas, podem receber apenas AZT, por 28 dias. A alternativa “D”, dada como correta pela banca, apresenta NPV como necessária por 28 dias, quando na verdade, segundo referência acima seu uso deva ser feito somente por 14 dias e apenas entre RN nascidos de 34 a 37 semanas. <p>Como não sabemos a IG de nascimento do paciente em questão, todas as alternativas estão incompletas, pois mesmo a alternativa B cita o AZT por 28 dias, mas não contempla os esquemas de idades gestacionais que requerem combinações de medicamentos e não apenas o AZT.</p>	Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2022, páginas 117, 118, 119 e 120. [disponível na internet https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf
04	A questão 34 se refere a uma gestante que teve o diagnóstico de HIV no momento do parto. Assim, essa paciente possui carga viral desconhecida e	1-Manual de gestação de

	<p>não fez uso de TARV, sendo considerada uma gestante com alto risco para transmissão vertical do HIV. Somando a isso, não foi informada a idade gestacional que o recém-nascido nasceu, pois essa característica, junto a condição do desconhecimento da carga viral da mãe e diagnóstico durante o momento do parto, mudam a conduta tomada frente a terapêutica que o recém-nascido irá receber. Para ser considerada de baixo risco, a gestante tem que ter utilizado TARV desde a primeira metade da gestação, apresentar carga viral indetectável e sem falha na adesão ao TARV, assim, o recém nascido poderia receber AZT isoladamente por 28 dias Por outro lado, caso a transmissão seja de alto risco, ou seja, não contempla os requisitos acima de tratamento e carga viral indetectável, o tratamento do recém-nato será de acordo com a idade gestacional para prevenção de transmissão vertical:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RN > 37 semanas: AZT, lamivudina e raltegravir por 28 dias; • RN entre 34 e 37 semanas: AZT, lamivudina por 28 dias e nevirapina por 14 dias; • RN < 34 semanas: AZT isolado. <p>Assim, solicito, respeitosamente a anulação da questão, pois como não há informação da idade gestacional de nascimento do recém-nascido, não há como determinar a indicação de terapêutica para este caso.</p>	<p>alto risco / Ministério da Saúde, 2022. Páginas 279 - 280. 2-NOTA INFORMATIV A Nº 6/2021- Dispõe sobre a recomendação do medicamento Raltegravir 100mg (RAL) granulado para suspensão oral no tratamento de crianças expostas ou vivendo com HIV.</p>
<p>Total de recursos enviados: 04</p>		

Parecer: Em virtude do conflito de bibliografias e considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas(PCDT) HIV como bibliografia mais atualizada no tema, a banca considera não ter alternativa correta para a questão.

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

Questão 47

Recursos

<p>Questão 47: Pedido de troca de gabarito de D para B</p>		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Na questão citada, o enunciado solicita que marque a alternativa mais correta sobre a classificação da asma e seu tratamento. A alternativa D, dada como correta, traz somente o tratamento, não compatível com a solicitação do enunciado (classificação + tratamento). Já a	não apresenta

	alternativa B, traz a classificação e o tratamento. Apesar de o tratamento não estar completo, é a alternativa que traz corretamente as duas solicitações do enunciado.	
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O paciente apresenta asma não controlada. Neste caso β 2-adrenérgico de longa ação, que nunca deve ser usado como medicação única. Portanto o distrator B está incorreto e não incompleto. Na asma não controlada é recomendado β 2 de ação longa associados a corticoide inalatório em dose baixa diariamente conforme o distrator D. O enunciado solicita a alternativa mais correta, portanto o único distrator correto é o D.

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

Questão 50

Recursos

Questão 50: Anulação da questão		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	Veio por meio deste solicitar anulação da questão 50 da prova de R1 MFC. A questão aborda um caso clínico de hérnia umbilical em uma criança de 1 ano e 2 meses, assintomática. A alternativa dada como correta descreve como conduta orientar tratamento cirúrgico, no entanto, de acordo com Duncan, bibliografia orientada pela banca: "A hérnia umbilical pode ter manejo expectante em crianças assintomáticas até a idade de 5 anos, independentemente do tamanho do defeito herniário". Ou seja, a alternativa A seria a "menos errada", visto que tem como conduta tranquilizar a mãe e aguardar até os 2 anos.	DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: O enunciado descreve um quadro de hérnia epigástrica: *no exame físico, um aumento de volume na linha média na região supraumbilical a 2 cm abaixo do processo xifóide, que aumentava quando criança estava em pé, sem sinais flogísticos. À palpação, percebe uma pequena falha na parede abdominal na região, com óstio de cerca de 1 polpa digital, sem alterações no restante do abdome e sem sinais de diástase dos retos abdominais.* Para quadro de hérnia epigástrica em criança o tratamento proposto é a correção cirúrgica, visto que não há resolução espontânea (alternativa C correta, alternativa A errada). Criança não apresenta suspeita clínica de

alteração genética/endocrinológica que justifique encaminhamento para essas especialidades (alternativa B e D erradas). (Gusso, 2019, p. 3181)

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

Questão 51

Recursos

Questão 47: Pedido de consideração de mais de uma alternativa correta (A e C)		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	<p>A questão apresenta paciente com queimadura de 3º grau em todo o membro superior esquerdo, ou seja, de extensão de ~9% da superfície corporal queimada (SCQ). Segundo a 10ª edição do ATLS (Advanced Trauma Life Support), uma das primeiras preocupações no atendimento destes pacientes deve ser a reposição volêmica, já que queimaduras extensas podem causar perdas contínuas decorrentes do aumento da permeabilidade vascular devido a intensa inflamação e vasodilatação da área queimada. Sendo assim, o ATLS propõe que a reposição deve acontecer de maneira a seguir a fórmula: $2 \times (\text{SCQ}) \times \text{peso}$ (sendo metade do volume nas primeiras 8h). Logo, seguindo o ATLS, o paciente em questão precisaria, no atendimento inicial, contar com resfriamento do membro em água corrente, cobertura com gaze não aderente e iniciar reposição volêmica para então ser transferido para centro especializado. Dessa forma, haveria 2 alternativas corretas contemplando todos esses passos, “A” e “C”. Solicito, portanto, ampliação do gabarito com alternativa “A” também tida como correta.</p>	10ª edição do ATLS (Advanced Trauma Life Support)
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Trata-se de um queimadura de segundo grau profundo que atinge aproximadamente 9% da área corporal e atravessa importantes articulações como punho e cotovelo. Portanto, a conduta mais adequada precisa envolver encaminhamento ao centro de referência de queimadura (duncan pág 2548, tabela 88.1 ; tratado página 6580). A ressuscitação volêmica estaria indicada apenas em casos de queimaduras maiores que 20% da superfície corporal em adultos (duncan pág 2549), portanto a

alternativa A está incorreta. Além disso, a bibliografia utilizada no recurso está em desacordo com a bibliografia recomendada no edital.

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

Questão 52

Recurso

Questão 52: Pedido para considerar duas alternativas corretas B e C		
Nº	Argumentação do candidato	Bibliografia utilizada na argumentação
01	De acordo com a referência bibliográfica Medicina Ambulatorial - Condutas de Atenção Primária Baseadas Em Evidências no capítulo de Cirurgia da unha na descrição da técnica da cantoplastia diz que “Na presença de tecido de granulação exuberante, corta-se em elipse o tecido de granulação e faz-se curativo compressivo.” Pela descrição do exame na questão não é possível se ter uma noção da dimensão do tecido de granulação, sendo que o mesmo texto diz: “No entanto, ainda há controvérsia quanto à melhor técnica para o tratamento da unha encravada moderada a grave em função da falta de padronização de técnicas e resultados conflitantes dos estudos”. Concluindo então, a necessidade ou não de retirada do tecido de granulação vai depender da avaliação do médico na hora do procedimento, não sendo obrigatória.	DUNCAN BB; SCHMIDT MI; GIUGLIANI ERJ; DUNCAN MS; GIUGLIANI C, organizadores. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022
Total de recursos enviados: 01		

Parecer: Pela descrição do exame físico, trata-se de um caso de onicocriptose grau 3 pela presença do tecido de granulação (duncan pág 2501, tratado page 5080), logo há necessidade de se realizar a cantoplastia associada a remoção do tecido de granulação(duncan pág 2503, tratado pág 5089). Portanto, o distrator C está incorreto.

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