

Resposta aos recursos - S48 MEDICO DA FAMILIA E COMUNIDADE 40H

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
Questão 26-1 Questão 42-2 Questão 35-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Desatenção (a) com frequência, não dá atenção estreita a detalhes ou comete erros por descuido nos deveres escolares, trabalho ou outras atividades (b) tem dificuldade de manter a atenção durante tarefas ou atividades lúdicas (c) não parece ouvir quando alguém lhe fala diretamente (d) não segue instruções até o fim nem conclui os deveres escolares, tarefas domésticas ou afazeres no local de trabalho (não devido a comportamento opositivo ou incapacidade de compreender as instruções) (e) tem dificuldade de organizar tarefas e atividades (f) evita, não gosta ou reluta em executar tarefas que exijam esforço mental persistente (como as tarefas na escola ou deveres de casa) (g) perde objetos essenciais às tarefas ou atividades (p. ex., brinquedos, deveres escolares, canetas, livros ou instrumentos) (h) distrai-se facilmente por estímulos externos (i) é esquecido nas atividades diárias.</p> <p>Hiperatividade (a) com frequência, remexe as mãos ou os pés, ou se contorce no lugar (b) deixa o seu lugar na sala de aula ou em outras situações nas quais deveria permanecer sentado (c) corre em volta ou escala móveis excessivamente em situações nas quais isso é impróprio (em adolescentes ou adultos, pode limitar-se a sensações subjetivas de inquietude) (d) tem dificuldade de brincar ou participar de atividades recreativas tranquilamente (e) está •sempre em movimento• ou age como se estivesse •ligado a um motorzinho• (f) fala excessivamente.</p>	INDEFERIDO	

	<p>Impulsividade (g) começa a responder a perguntas ainda incompletas (h) tem dificuldade de aguardar sua vez (i) interrompe-as ou se intromete nas atividades dos demais (p. ex., invade conversas ou jogos)</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
<p>Questão 27-1</p> <p>Questão 34-2</p> <p>Questão 29-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>O comando da questão é claro em solicita algo generalizado “na maioria”...</p> <p>A avaliação dos níveis hormonais pode ser oportuna. Em homens, a medição dos níveis de androgênios está indicada. Em mulheres, devem-se medir os androgênios e os A ' estrogeruos. A avaliação do nível plasmático de testosterona total, obtido pela manhã, é o exame mais acessível. Na maioria dos homens, níveis inferiores a 300 ng/dt são sintomáticos de hipogonadismo; contudo, 200 ng/di podem ser um ponto de corte mais apropriado ao diagnóstico em homens mais idosos. A testosterona livre reflete mais precisamente os androgênios biodisponíveis. Níveis abaixo de 50 pg/mf. sugerem hipogonadismo. Algumas autoridades preconizam a medição de outros agentes androgênicos formados anteriormente na via de síntese de hormônios esteroides. Se a testosterona baixa for confirmada, indicam-se avaliação endócrina adicional e exames de imagem para determinar a etiologia específica.</p>	INDEFERIDO	

	<p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
<p>Questão 29-1 Questão 43-2 Questão 49-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Incontinência de estresse - o tratamento clínico é mais eficaz para pacientes com incontinência de estresse leve a moderada e sem anormalidade anatômica importante. O a-agonista pseudoefedrina, na faixa posológica de 15 a 60 mg 3 vezes/dia, é o agente de escolha para pacientes sem contraindicações. Os efeitos colaterais incluem náuseas, secura na boca, insônia e inquietude. Estudos sobre a fenilpro-panolamina (atualmente retirada do mercado) mostraram melhora em 19 a 60% das mulheres e cura em 9 a 14%. Um estudo indicou que um número significativo de pacientes encaminhadas para intervenção cirúrgica poderia evitar a cirurgia com o tratamento com a-agonista.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	INDEFERIDO	
<p>Questão 31-1 Questão 41-2 Questão 38-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A maioria dos COC fornece 21 dias de terapia hormonal e 7 dias de comprimidos com placebo, durante os quais ocorre sangramento</p>	INDEFERIDO	

	<p>de retirada. Uma exceção é o produto Mircette (Organon), que é formulado para fornecer 21 dias de 150 µg de desogestrel e 20 µg de etinilestradiol, 2 dias de placebo e 5 dias de 10 µg de etinilestradiol em um ciclo de 28 dias. Essa formulação visa a reduzir a ovulação intercorrente e o sangramento no início do ciclo.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
<p>Questão 32-1</p> <p>Questão 33-2</p> <p>Questão 41-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Redução da libido é uma manifestação comum de alguns transtornos psiquiátricos, particularmente os distúrbios do afeto. Diversos medicamentos afetam negativamente a libido e o ciclo de resposta sexual (Quadro abaixo)</p>	INDEFERIDO	

Classe de fármaco	Efeito negativo no ciclo de resposta sexual
Anti-hipertensivos	Dificuldades de excitação
Diuréticos Tiazidas Espironolactona	Excitação e libido
Simpaticolíticos Agentes centrais (metildopa, clonidina) Agentes periféricos (reserpina)	Excitação e libido Excitação e libido
α -bloqueadores	Excitação e orgasmo
β -bloqueadores (particularmente agentes não-seletivos)	Excitação e libido
Agentes psiquiátricos Antipsicóticos	Múltiplas fases da função sexual
Antidepressivos Antidepressivos tricíclicos Inibidores da MAO	Excitação e libido Múltiplas fases da função sexual
ISRS Ansiolíticos Benzodiazepínicos	Excitação e orgasmo Dificuldades de excitação
Agentes antiandrogênicos Digoxina Bloqueadores do receptor H_2	Excitação e libido Excitação e libido
Outras Álcool (uso intenso, a longo prazo) Cetoconazol Niacina Fenobarbital	Excitação e libido Excitação e libido Excitação e libido Excitação e libido

FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed.
Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis

<https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/>

Pág.202(184)

Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.

Questão 34-1
Questão 46-2
Questão 30-3

Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:

Há fatores que influenciam (elevam ou reduzem) os níveis de peptídio natriurético do tipo B (PNB).

A questão solicita o fator que reduz.

Quadro 19.3 Fatores que influenciam os níveis de peptídio natriurético do tipo B (PNB)

Fatores que elevam o PNB (> 100 pg/mL)	Fatores que reduzem o PNB no contexto de insuficiência cardíaca
Insuficiência cardíaca	Edema pulmonar agudo
Idade avançada	Doença estável da classe NYHA I com fração de ejeção baixa
Insuficiência renal ¹	Insuficiência mitral aguda
Síndromes coronarianas agudas	Estenose mitral
Doença pulmonar com <i>cor pulmonale</i>	Mixoma atrial
Embolia pulmonar aguda grande	
Estados cardíacos de alto débito	

FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis

<https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/>

Pág.222(204)

Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.

INDEFERIDO

<p>Questão 35-1</p> <p>Questão 40-2</p> <p>Questão 43-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <div> <p>Quadro 21.1 Diagnóstico diferencial de disúria em homens</p> <table> <tr> <th>Se o paciente apresentar</th> <th>Considerar</th> </tr> <tr> <td> Dor aguda em cólicas no flanco ou história de cálculos renais Dor à percussão do ângulo costovertebral; febre Corrimento uretral Diabetes/imunossupressão Dor testicular Artralgias História de ITU na infância ou cirurgia urológica Sintomas recorrentes após tratamento </td> <td> Litíase renal; cistite complicada Pielonefrite Doenças sexualmente transmissíveis Cistite complicada, patógenos incomuns Torção; epididimo-orquite Espondiloartropatia (i. e., síndrome de Reiter ou Behçet) Anatomia anormal; cistite complicada Anatomia anormal; abscesso; cálculo; prostatite crônica; n organismos resistentes; duração inadequada do tratam de Munchausen; distúrbio de somatização </td> </tr> </table> </div> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.241(223)</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	Se o paciente apresentar	Considerar	Dor aguda em cólicas no flanco ou história de cálculos renais Dor à percussão do ângulo costovertebral; febre Corrimento uretral Diabetes/imunossupressão Dor testicular Artralgias História de ITU na infância ou cirurgia urológica Sintomas recorrentes após tratamento	Litíase renal; cistite complicada Pielonefrite Doenças sexualmente transmissíveis Cistite complicada, patógenos incomuns Torção; epididimo-orquite Espondiloartropatia (i. e., síndrome de Reiter ou Behçet) Anatomia anormal; cistite complicada Anatomia anormal; abscesso; cálculo; prostatite crônica; n organismos resistentes; duração inadequada do tratam de Munchausen; distúrbio de somatização	<p>INDEFERIDO</p>
Se o paciente apresentar	Considerar					
Dor aguda em cólicas no flanco ou história de cálculos renais Dor à percussão do ângulo costovertebral; febre Corrimento uretral Diabetes/imunossupressão Dor testicular Artralgias História de ITU na infância ou cirurgia urológica Sintomas recorrentes após tratamento	Litíase renal; cistite complicada Pielonefrite Doenças sexualmente transmissíveis Cistite complicada, patógenos incomuns Torção; epididimo-orquite Espondiloartropatia (i. e., síndrome de Reiter ou Behçet) Anatomia anormal; cistite complicada Anatomia anormal; abscesso; cálculo; prostatite crônica; n organismos resistentes; duração inadequada do tratam de Munchausen; distúrbio de somatização					
<p>Questão 36-1</p> <p>Questão 50-2</p> <p>Questão 42-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Os pacientes com diabetes tipo 2 frequentemente apresentam uma tríade distinta de níveis de triglicerídios e lipoproteína de baixa densidade (LDL) elevados e nível de HDL reduzido. Mostrou-se que cada uma dessas anormalidades é um fator independente na aterogênese. As recomendações atuais são manter o colesterol total abaixo de 200 mg/de, os triglicerídios abaixo de 150 mg/de e o colesterol LDL abaixo de 100 mg/dl ou de 70 mg/dl na presença de doença cardiovascular. Os inibidores da hidroximeãlgutaril-</p>	<p>INFEFERIDO</p>				

	<p>coenzima A (HM GCoA)-redutase são os fármacos de escolha no tratamento da hiperlipidemia em pacientes diabéticos. A maioria dos estudos de desfechos sobre o tratamento de lipídios excluiu pacientes com diabetes, mas a análise de subgrupos mostra redução de 25 a 37% dos eventos cardiovasculares com o uso de estatinas para melhorar o lipidograma. Esses agentes são contraindicados na gravidez e devem ser usados com extrema cautela em adolescentes. A maioria dos pacientes que têm resposta insuficiente ou não toleram as estatinas é tratada atualmente com ezetimibe. Outros medicamentos são usados com menor frequência em pacientes diabéticos.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/</p> <p>Pág.403 (385)</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
<p>Questão 37-1 Questão 37-2 Questão 31-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A gravidade da asma baseia-se na frequência, na intensidade e na duração dos sintomas iniciais, no nível de obstrução do fluxo de ar e na extensão com que a asma interfere nas atividades da vida diária. Os estágios de gravidade abrangem desde grave persistente (degrau 4), no qual os sintomas são crônicos e limitam a atividade, a leve intermitente (degrau 1), no qual os sintomas estão presentes no máximo 2 vezes/semana e as provas de função pulmonar são normais entre as exacerbações.</p>	INDEFERIDO	

Quadro 26.6 Classificação da gravidade da asma

Degrau	Sintomas	Sintomas noturnos	
Degrau 4 Grave persistente	Sintomas contínuos Atividade física limitada Exacerbações frequentes	Frequentes	Volume e: (VEF ₁) o (FEM) ≤ Variabili
Degrau 3 Moderada persistente	Sintomas diários Uso diário de β ₂ -agonista inalante de curta ação Exacerbações afetam a atividade Exacerbações ≥ 2 vezes/semana; podem durar dias	> 1 vez/semana	VEF ₁ ou FI previsto Variabili
Degrau 2 Leve persistente	Sintomas > 2 vezes/semana, mas < 1 vez/dia Exacerbações podem afetar a atividade	> 2 vezes/mês	VEF ₁ ou FI Variabili
Degrau 1 Leve intermitente	Sintomas < 2 vezes/semana Assintomático e FEM normal entre as exacerbações Exacerbações são breves; intensidade variável	≤ 2 vezes/mês	VEF ₁ ou FI Variabili

FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed.
Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis

<https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/>

Pág.300
(282)

Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.

<p>Questão 38-1 Questão 28-2 Questão 32-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Diagnóstico diferencial Na prática, não deve ser difícil distinguir entre as três artrites típicas descritas neste capítulo. Não obstante, o Quadro 22.1 sugere alguns achados diferenciais fundamentais.</p> <p>Quadro 22.1 Elementos essenciais do diagnóstico</p> <table> <tr> <th></th><th>Osteoartrite</th><th>Gota</th><th>Artrite reumatoide</th></tr> <tr> <td>Sintomas iniciais fundamentais</td><td>Pauciarticular. Dor ao movimento, melhora com repouso. Local de lesão antiga (esporte, traumatismo). Obesidade. Ocupação.</td><td>Monoarticular. Início abrupto. Dor em repouso e ao movimento. Evento desencadeante (refeição, estresse físico). História familiar.</td><td>Poliartricular. Início gradual. Mãos e pés: articulação pouco repouso.</td></tr> <tr> <td>Achados físicos fundamentais</td><td>Calor e derrame infrequentes. Crepitação. Aumento/formação de esporão. Mal alinhamento.</td><td>Podagra. Tumefação, calor. Dor intensa ao movimento. Uma única articulação (exceções — fáscia plantar, coluna lombar). Tofos.</td><td>Tumefação simétrica. MCF, MTF, principalmente artroses proximais: reumatoides.</td></tr> <tr> <td>Achados laboratoriais e radiológicos fundamentais</td><td>Pouco típicos (no início). Perda do espaço articular, formação de esporão, mal alinhamento (tardio).</td><td>Líquido sinovial com cristais de ácido úrico. Ácido úrico sérico elevado. Ácido úrico na urina de 24 h.</td><td>VHS/PCR elevados. Anemia de doença crônica. Precipitação nas articulações.</td></tr> </table> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.253 (235)</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		Osteoartrite	Gota	Artrite reumatoide	Sintomas iniciais fundamentais	Pauciarticular. Dor ao movimento, melhora com repouso. Local de lesão antiga (esporte, traumatismo). Obesidade. Ocupação.	Monoarticular. Início abrupto. Dor em repouso e ao movimento. Evento desencadeante (refeição, estresse físico). História familiar.	Poliartricular. Início gradual. Mãos e pés: articulação pouco repouso.	Achados físicos fundamentais	Calor e derrame infrequentes. Crepitação. Aumento/formação de esporão. Mal alinhamento.	Podagra. Tumefação, calor. Dor intensa ao movimento. Uma única articulação (exceções — fáscia plantar, coluna lombar). Tofos.	Tumefação simétrica. MCF, MTF, principalmente artroses proximais: reumatoides.	Achados laboratoriais e radiológicos fundamentais	Pouco típicos (no início). Perda do espaço articular, formação de esporão, mal alinhamento (tardio).	Líquido sinovial com cristais de ácido úrico. Ácido úrico sérico elevado. Ácido úrico na urina de 24 h.	VHS/PCR elevados. Anemia de doença crônica. Precipitação nas articulações.	INDEFERIDO	
	Osteoartrite	Gota	Artrite reumatoide																
Sintomas iniciais fundamentais	Pauciarticular. Dor ao movimento, melhora com repouso. Local de lesão antiga (esporte, traumatismo). Obesidade. Ocupação.	Monoarticular. Início abrupto. Dor em repouso e ao movimento. Evento desencadeante (refeição, estresse físico). História familiar.	Poliartricular. Início gradual. Mãos e pés: articulação pouco repouso.																
Achados físicos fundamentais	Calor e derrame infrequentes. Crepitação. Aumento/formação de esporão. Mal alinhamento.	Podagra. Tumefação, calor. Dor intensa ao movimento. Uma única articulação (exceções — fáscia plantar, coluna lombar). Tofos.	Tumefação simétrica. MCF, MTF, principalmente artroses proximais: reumatoides.																
Achados laboratoriais e radiológicos fundamentais	Pouco típicos (no início). Perda do espaço articular, formação de esporão, mal alinhamento (tardio).	Líquido sinovial com cristais de ácido úrico. Ácido úrico sérico elevado. Ácido úrico na urina de 24 h.	VHS/PCR elevados. Anemia de doença crônica. Precipitação nas articulações.																

Questão 39-1 Questão 31-2 Questão 28-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por ANULAR o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A questão apresenta duas alternativa corretas: “B” e “D”.</p> <p>Febre e calafrios sugerem uma etiologia infecciosa. Náuseas e vômitos estão associados a pancreatite. Hematêmese pode indicar laceração de Mallory-Weiss ou DUP. Vômito feculento corrdaciona-se com obstrução intestinal. A presença de sangue e mdena nas fezes requer avaliação adicional devido à possibilidade de sangramento gastrointestinal (GI). Estresse emocional pode exacerbar doença intestinal funcional. Contudo, isso não deve ser usado como discriminador diagnóstico importante entre doença funcional e orgânica, porque muitas doenças orgânicas são agravadas pelo estresse emocional.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.328 (310)</p> <p>Diante do exposto, defere-se o presente recurso, questão anulada.</p>	DEFERIDO - ANULADA	
Questão 40-1 Questão 29-2 Questão 33-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por ALTERAR o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Papiledema: lesão de massa, <u>pseudotumor cerebral</u>, meningite.</p>	DEFERIDO – ALTERAÇÃO DE GABARITO PARA A ALTERNATIVA “E”.	

Quadro 27.4 Sinais de alerta na avaliação de cefaleia aguda em adultos

Sinal de alerta	Diagnóstico diferencial	Investigação
A cefaleia começa após os 50 anos de idade	Arterite temporal, lesão de massa	Velocidade de exame neur
Início muito súbito da cefaleia	Hemorragia subaracnoide, apoplegia hipofisária, hemorragia dentro de uma lesão de massa ou malformação vascular, lesão de massa (especialmente na fossa posterior)	Exame neuroradiológico lombar, computadorizado
Cefaleia de frequência e intensidade crescentes	Lesão de massa, hematoma subdural, uso excessivo de medicamentos	Exame neuroradiológico toxicológica
Cefaleia de início recente em paciente com fatores de risco para infecção por HIV ou câncer	Meningite (crônica ou carcinomatosa), abscesso cerebral (inclusive toxoplasmose), metástase	Exame neuroradiológico lombar, se o for negativo
Cefaleia com sinais de doença sistêmica (febre, rigidez de nuca, exantema)	Meningite, encefalite, doença de Lyme, infecção sistêmica, doença vascular do colágeno	Exame neuroradiológico lombar, sorologia
Sinais ou sintomas neurológicos focais de doença (exceto aura típica)	Lesão de massa, malformação vascular, acidente vascular encefálico, doença vascular do colágeno	Exame neuroradiológico para doença (inclusive ar
Papiledema	Lesão de massa, pseudotumor cerebral, meningite	Exame neuroradiológico
Cefaleia após traumatismo craniano	Hemorragia intracraniana, hematoma subdural, hematoma extradural, cefaleia pós-traumática	Exame neuroradiológico do crânio e, cervical

Reproduzido, com autorização, de Newman LC, Lipton RB: Emergency department evaluation of headache. Neurol Clin 1998;16

FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed.
Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis

<https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/>

Pág.309 (291)

Diante do exposto, defere-se o presente recurso, gabarito alterado para a alternativa “E”.

Questão 41-1 Questão 32-2 Questão 46-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Os pacientes com doença leve podem ou não ter anemia. Os pacientes com doença moderada e grave com frequência têm Hb baixa, contagens de reticulócitos entre 5 e 20% e nível sérico de bilirrubina elevado. A concentração de Hb corpuscular média (CHCM) é um teste útil para o diagnóstico de EH. Em geral está elevada para 36 g/dl em pacientes com EH, refletindo a menor área de superfície da membrana e a maior concentração de Hb no eritrócito.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.354(336)</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	INDEFERIDO	
Questão 42-1 Questão 49-2 Questão 48-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>O tratamento é sintomático, incluindo medicação antipruriginosa se necessária. Deve-se evitar o ácido acetilsalicílico para prevenir a ocorrência da síndrome de Reye. Os pacientes com sinais de varicela disseminada, como encefalite e pneumonia, devem ser tratados com aciclovir intravenoso.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p>	INDEFERIDO	

	https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.75(57)		
Questão 43-1 Questão 48-2 Questão 34-3	<p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p> <p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Questão elaborada conforme o item “Abordagem a problemas musculoesqueléticos” e “Situações de Urgência e Emergência na APS” do Conteúdo Programático divulgado em Edital. E é tema de um capítulo do Livro abaixo, fonte da questão.</p> <p>As fraturas metacarpais são causadas por traumatismo direto à mão. Podem ser estáveis ou instáveis. As fratura estáveis podem ser impactas ou isoladas, com pouco ou nenhum deslocamento. As fraturas instáveis são cominutivas, deslocadas, oblíquas ou espirais, e com frequência múltiplas. Os pacientes apresentam-se com dor à palpação e tumefação. As fraturas especiais incluem: • Fratura de Bennett (fratura intra-articular com duas partes da base do primeiro metacarpal). • Fratura de Rolando (fratura intra-articular com três partes da base do primeiro metacarpal). • Fratura de Rolando inversa (fratura intra-articular com três partes da base do quinto metacarpal). • Fratura do boxeador (fratura do oolo do primeiro metacarpal).</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.438(420)</p>	INDEFERIDO	

	Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.		
Questão 44-1 Questão 35-2 Questão 50-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por ANULAR o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>O hipertireoidismo e a hipoglicemia podem ser confundidos com ansiedade. Hipoparatiroidismo, hiperpotassemia, hiponarremia, hipotireoidismo, menopausa, porfiria e tumores carcinoides são causas menos comuns de síndromes de ansiedade orgânica.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.588(604)</p> <p>Diante do exposto, defere-se o presente recurso, questão anulada.</p>	DEFERIDO - ANULADA	
Questão 45-1 Questão 47-2 Questão 27-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Questão elaborada conforme o item “Abordagem problemas relacionados aos olhos e visão” do Conteúdo Programático divulgado em Edital. E é tema de um capítulo do Livro abaixo, fonte da questão.</p> <p>Os pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado geralmente se apresentam com dor incensa e visão turva unilaterais. Os pacientes podem descrever que veem halos ao redor das fontes de luz e queixam-se de fotofobia, cefaleia, náuseas e vômitos. O exame físico mostra uma pupila dilatada no centro, congestão conjuntiva! e edema palpebral Os pacientes costumam ter elevação acentuada da PIO, em geral entre 60 e 80 mmHg.</p>	INDEFERIDO	

	<p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p> <p>https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/</p> <p>Pág.521(504)</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
<p>Questão 46-1</p> <p>Questão 36-2</p> <p>Questão 36-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Art. 10 Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal:</p> <p>XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população</p> <p>Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo:</p> <p>desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde</p> <p>FONTE:</p> <p>https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436-22_09_2017.html</p>	INDEFERIDO	

	Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.		
Questão 47-1 Questão 39-2 Questão 40-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Art. 3º A PNEPS-SUS é orientada pelos seguintes princípios: I - diálogo; II - amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular.</p> <p>FONTE: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	INDEFERIDO	
Questão 48-1 Questão 26-2 Questão 44-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A relação clínica que se busca na medicina é de que se estabeleça um relacionamento entre pessoas, e isso envolve aspectos da relação interpessoal em que a empatia, a harmonia (rapport) e a confiança são essenciais para que o médico de família alcance resultados em suas intervenções mediante as situações de doença e prevenção.</p> <p>FONTE: https://statics-americanas.b2w.io/produtos/134085100/documentos/134085100_1.pdf</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	INDEFERIDO	

<p>Questão 49-1 Questão 45-2 Questão 47-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>O método clínico de abordagem centrado na pessoa tem seis componentes: 1. Explorar a doença e a experiência da pessoa em estar doente. 2. Entender a pessoa como um todo, inteira. 3. Elaborar um projeto comum ao médico e à pessoa para manejar os problemas. 4. Incorporar prevenção e promoção da saúde na prática diária. 5. Intensificar a relação médico-pessoa. 6. Ser realista.</p> <p>3o Componente Elaborando um projeto comum ao médico e à pessoa para manejar os problemas Escolhas finais pertencem às pessoas, mas essas escolhas ganham significado, riqueza e precisão se elas são resultado de um processo de mútua influência e entendimento entre médico e pessoa.</p> <p>FONTE: https://internatoaps.files.wordpress.com/2015/03/tmfc-abordagemdcentrada-na-pessoa.pdf</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	INDEFERIDO	
<p>Questão 50-1 Questão 38-2 Questão 37-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>As técnicas que podem ser usadas para aumentar a recordação das informações pelo paciente incluem simplificação, repetição, fornecimento de informações específicas, verificação da compreensão do paciente, discussão de menos problemas e limitação de medicamentos novos. O médico também deve negociar um acordo com o paciente sobre a natureza do problema e sua resolução e explorar as ideias do paciente sobre o problema.</p> <p>FONTE: CURRENT/ Medicina de família e comunidade – 2.ed. Jeannette E. South-Paul, Samuel C. Matheny & Evelyn L. Lewis</p>	INDEFERIDO	

	https://www.meulivro.biz/medicina/medicina-familia/1523/current-medicina-da-familia-e-comunidade-2-ed-pdf/ Pág.661(646) Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.		
--	---	--	--