

## **Ata da Reunião do Júri da Prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, Outubro de 2021**

Nos dias 11, 12 e 13 do mês de outubro de dois mil e vinte e um, reuniu o júri da Prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, na casa do Médico, Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos.

Nesta reunião estiveram presentes os seguintes elementos:

Isabel Santos (Presidente), Ângela Teixeira, Carla Correia, Catarina Matias, Conceição Balsinha, Dagmara Paiva, Helena Boavida, José Mendonça, Luís Alves e Maria da Luz Loureiro.

A reunião teve a seguinte Ordem de Trabalhos:

**Ponto um** - Candidatos que se apresentaram à Prova;

**Ponto dois** - Análise das ocorrências durante a Prova;

**Ponto três** - Análise das respostas;

**Ponto quatro** - Publicação da Chave provisória;

**Ponto cinco** - Análise e respostas aos pedidos de revisão da chave;

**Ponto seis** - Elaboração da chave definitiva;

**Ponto sete** - Classificação dos candidatos.

### **Ponto um**

Dos 44 candidatos previstos na Zona Norte (incluindo 1 candidata dos Açores), apresentaram-se à prova teórica 39 candidatos: 2 faltaram e 3 tinham sido inseridos por lapso. Nas restantes regiões, apresentaram-se os candidatos previstos.

### **Ponto dois**

Foram reportadas quatro ocorrências. Uma ocorrência na LVT relativa ao comportamento de um candidato que tendo chegado atrasado 10 minutos não concordou em entregar a prova no mesmo tempo dos demais candidatos. Este problema foi resolvido pelo responsável da sala tendo exigido a entrega imediata da prova pelo candidato. Foi dado conhecimento à ACSS da ocorrência relatada. Três ocorrências na Zona Norte reportadas por três júris aquando do lançamento das respostas na plataforma. Dois dos júris consideraram a única pergunta de correspondência de duas candidatas como não respondida devido ao facto das candidatas não

terem seguido as regras de preenchimento alfanumérico. O Júri da Prova Teórica concordou com a deliberação destes júris. A terceira ocorrência refere-se a um júri que não considerou a resposta de uma candidata por estar preenchida a lápis na folha de respostas. O Júri da Prova Teórica deliberou considerar a resposta válida, dada a ausência no Regulamento da Prova de instruções específicas relativamente ao instrumento de escrita.

#### Ponto três

O link para lançamento das respostas foi enviado para as Coordenações do Internato às 12:00h do dia 7 de outubro: <https://forms.gle/RmPndjuYcu3iLaZr5> Os vigilantes de sala, presidentes de júris das provas curriculares e práticas terminaram a tarefa de inserção das respostas à Prova cerca das 16:30h do dia 7 de outubro.

#### Ponto quatro

De acordo com o artigo 15º do Regulamento da prova teórica a chave provisória foi publicada na ACSS às 17:30h do dia 7 de outubro

<http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/10/Chave-provisoria-exame-teorico-de-MGF-epoca-especial-2021.pdf>

#### Ponto cinco

Conforme os pontos 1 e 2 do artigo 16º do regulamento da prova, os pedidos de revisão de chave foram recebidos entre os dias 7 e 9 de outubro de 2021, através de link publicitado na página da ACSS.IP <https://forms.gle/eegsABTZrSPxG6sM9>, sendo que 4 deles não foram considerados por terem sido recepcionados depois das 23:59 do dia 9 de outubro de 2021 (pontos 3 e 4 do regulamento da prova). Até esta hora entraram 213 **pedidos de revisão** válidos distribuídos da seguinte forma:

---

Coordenação	Candidatos que fizeram a prova	Candidatos que pediram revisão da chave	% Pedidos de revisão por candidato que realizou a prova	Número de pedidos de revisão da chave	Número médio de pedidos por candidato que pediu revisão de chave
-------------	--------------------------------	---	---	---------------------------------------	--

---

<b>Alentejo</b>	4	2	50	14	7
<b>Algarve</b>	2	2	100	6	3
<b>Centro</b>	22	15	68,2	71	4,7
<b>Lisboa e Vale do Tejo</b>	28	13	46,4	53	4,1
<b>Norte*</b>	39	25	64,1	69	2,8

\* Inclui um candidato da Região Autónoma dos Açores

A resposta aos pedidos de revisão das perguntas é a seguinte:

O Júri da Prova Teórica apreciou 2 pedidos de anulação e 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 1** (50,5 % respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido de revisão sugere que a opção correta deverá ser a alínea b) 6 dias, referindo o Artigo 19.º Decreto-Lei n.º 91/2009 - Diário da República n.º 70/2009, Série I de 2009-04-09.

Os pedidos de anulação argumentam que o guia prático do subsídio para assistência a filho data de setembro de 2021, pelo que não pode ser considerado para a elaboração da pergunta.

O atual direito de subsídio para assistência a filho está definido desde 2009 (conforme o Dec. Lei acima referido), no qual se têm baseado os guias práticos da Segurança Social (o atual e os anteriores).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação e de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 4 pedidos de revisão de chave da **pergunta 2** (72,6 % respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem como opção correta a alínea c) Neoplasia prostática, argumentando que o cancro da próstata é mais prevalente do que o mieloma múltiplo (MM), que as metástases ósseas por cancro da próstata podem ocorrer com quaisquer valores de PSA, e que os dados da vinheta não permitem fazer o diagnóstico diferencial entre MM e cancro da próstata.

Das hipóteses de diagnóstico apresentadas, a que melhor explica o caso apresentado na vinheta é o MM, uma vez que esta é a única que permite explicar a sintomatologia bem como todos os resultados laboratoriais (anemia, leucopenia, trombocitopenia, calcemia, clearance da creatinina) e radiológicos.

Segundo o Dynamed, o valor do PSA, apesar de elevado, está dentro do esperado para uma HBP (existe correlação positiva significativa entre HBP e valores de PSA entre 2 ng/mL e 9 ng/mL) e se existissem metástases ósseas este seria mais elevado (PSA>20 ng/mL).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 10 pedidos de revisão de chave da **pergunta 3** (57,9 % respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que se considere como correta a alínea a) Anemia aplástica, argumentando que o diagnóstico de síndrome mielodisplásico não pode ser feito sem esfregaço de sangue periférico ou estudo citogénico ou biópsia de medula óssea, e que não é possível fazer o diagnóstico diferencial com a anemia aplástica.

Pede-se que se identifique a hipótese de diagnóstico que melhor explica o quadro clínico apresentado, e não que se faça o diagnóstico definitivo.

A vinheta apresenta os dados suficientes para se poder excluir a anemia aplástica como hipótese de diagnóstico. As manifestações clínicas mais comuns da anemia aplástica e que estão ausentes no caso apresentado são hemorragias mucocutâneas e infeções recorrentes. Os critérios laboratoriais característicos da anemia aplástica também estão ausentes da vinheta: contagem de neutrófilos <1,5 x 10<sup>9</sup>/L, plaquetas <50 x 10<sup>9</sup>/L (Dynamed).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 6** (93,7% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.



O pedido sugere que a opção correta deverá ser a alínea d) Torção ovárica, argumentando que a vinheta não informa que tenham ocorrido “relações sexuais desprotegidas nas últimas 6 semanas”, o que “seria um pressuposto fundamental para uma gravidez ectópica”.

Tratando-se de uma mulher em idade fértil sexualmente ativa que vive com o namorado, perante uma amenorreia de 6 semanas com sangramento vaginal leve e antecedentes de doença inflamatória pélvica, a hipótese mais provável é a de gravidez ectópica (UpToDate). A hipótese de gravidez, quer exista ou não uso de contraceção, deve ser sempre colocada em primeiro lugar e os dados anteriores constantes da vinheta permitem hierarquizar as diferentes hipóteses diagnósticas.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 9 pedidos de revisão de chave e 1 pedido de anulação da **pergunta 7** (49,5 % respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem que se considerem como corretas as alíneas b) Ciprofloxacina ou d) Nitrofurantoína, argumentando que o caso descreve uma infecção urinária complicada com indicação para tratar com ciprofloxacina, ou que a nitrofurantoína está indicada no 3º trimestre da gravidez. No pedido de anulação argumenta-se que a cefixima não consta em nenhuma orientação clínica consultada.

A vinheta descreve um caso de bacteriúria assintomática, dada a ausência de queixas urinárias, febre, calafrios, náuseas ou vômitos.

As quinolonas (ciprofloxacina) não devem ser consideradas no tratamento de infeções pouco graves de acordo com as boas práticas de prescrição (Circular Informativa Infarmed N.º 144/CD/550.20.001 Data: 11/10/2018).

A nitrofurantoína está desaconselhada perto do parto por risco de anemia hemolítica (Dynamed, UpToDate e prontuário terapêutico).

Apesar da cefixima não constar de nenhuma orientação, as cefalosporinas são consideradas uma opção segura durante a gravidez (Dynamed, UpToDate, prontuário terapêutico).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação e de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de anulação da **pergunta 9** (85,3% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido questiona a qualidade da imagem para fazer o raciocínio diagnóstico.

O Júri da Prova Teórica entende que a imagem apresentada permite visualizar os bordos e as características da formação cutânea apresentada: nodular, brilhante, rósea e com telangiectasias. Estes aspetos são adequados para a caracterização de um basalioma e as restantes hipóteses de diagnóstico apresentadas não se enquadram nas características da imagem.

O Júri da Prova Teórica entende que a imagem é adequada e a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de anulação é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 9 pedidos de revisão de chave da **pergunta 11** (68,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que a opção correcta deverá ser a alínea b) Oxibutinina, argumentando que esta está indicada para tratar sintomas do trato urinário inferior (LUTS) no homem, predominantemente irritativos e que são os que mais incomodam o paciente descrito na vinheta. Para defenderem a sua opção dão como referência bibliográfica o UpToDate “Lower urinary tract symptoms in males”. Ora, o doente da vinheta apresenta uma hiperplasia da próstata com sintomas obstrutivos e de armazenamento e não apenas irritativos. A procura da melhor resposta a esta pergunta no UpToDate deve ser “Medical treatment of benign prostatic hyperplasia”. O medicamento de primeira linha indicado para este doente é a tansulosina.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 13** (83,2% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido sugere que a opção correta deverá ser a alínea a) Encaminhar para consulta de cirurgia pediátrica, utilizando como fontes de referência para esta opção o UpToDate e o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.

De acordo com o UpToDate, o Dynamed e o Programa de Saúde Infantil e Juvenil, está indicada reavaliação a partir dos 4-6 meses e referência para cirurgia pediátrica, se necessário, a partir dos 6 meses.

Assim, numa criança de 2 meses, com o quadro clínico referido na vinheta, considera-se que a opção mais correta é reavaliar aos 4 meses de idade.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 14 pedidos de revisão de chave da **pergunta 15** (41,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que se considerem como correctas as alíneas c) Neurinoma do acústico, argumentando que antes do exame objectivo este é o diagnóstico mais provável, ou d) Paralisia de Bell, pela existência de paralisia facial.

Este doente tem história de várias cirurgias ao ouvido e apresenta sintomas clássicos de colesteatoma. Este diagnóstico pode incluir paralisia facial. A paralisia de Bell e o neurinoma do acústico não explicam os restantes sinais e sintomas apresentados (otorreia recorrente apesar da antibioterapia, perda auditiva assimétrica e tonturas).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 4 pedidos de revisão de chave da **pergunta 16** (30,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que se considere como correcta a alínea c) Infusão de insulina a 0,1UI/Kg/hora após bólus de insulina regular EV 0,1UI/kg, argumentando que se deve realizar em simultâneo com a fluidoterapia, e que o enunciado não refere qual a intervenção a fazer em primeiro lugar.

Esta vinheta descreve um doente com sintomas sugestivos de depleção de volume grave, que pode vir a tornar-se hemodinamicamente instável. A pergunta é “qual das seguintes intervenções deve ser realizada antes de referenciar ao serviço de urgência?” O passo imediato é o de restaurar a perfusão tecidual (UpToDate, Dynamed).



O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de anulação da **pergunta 23** (52,6% de respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido argumenta que o conteúdo da pergunta não está incluído na bibliografia recomendada.

A pergunta questiona qual de quatro tipos de insulina tem maior duração de ação, assunto abordado em qualquer fonte de bibliografia geral relativa à insulino terapia.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de anulação é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 11 pedidos de revisão de chave e 7 pedidos de anulação da pergunta 24 (33,7% de respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem que se considere correta a alínea a) Doença de Menière, argumentando que a sintomatologia apresentada não é exclusiva do neurinoma do acústico, podendo também surgir na doença de Ménière.

Os pedidos de anulação argumentam que a evolução é curta para o neurinoma do acústico e que a doença de Ménière não explica a dormência da face, sugerindo que não existe nenhuma resposta correta.

A vinheta descreve um quadro sugestivo de neurinoma do acústico, caracterizado por zumbidos unilaterais com perda de audição e vertigem. A doença de Ménière não costuma evoluir de forma constante e progressiva, como descrito, e não explica a hipostesia da face referida pelo doente.

No caso clínico apresentado em que, nos últimos meses, surgiram sintomas de compressão do nervo trigémio e agravamento da perda auditiva, a hipótese diagnóstica mais provável é a de neurinoma do acústico.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave e de anulação são indeferidos.



O Júri da Prova Teórica apreciou os 24 pedidos de revisão de chave e 2 pedidos de anulação da **pergunta 26** (40,0% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem que se considerem corretas as alíneas a) Carbamazepina e c) Gabapentina, argumentando que a dor descrita é neuropática, que o tratamento adjuvante de 1ª linha da dor não neuropática é a gabapentina ou a carbamazepina, e que a duloxetina não está aprovada em Portugal para a dor e pode causar disfunção erétil, não devendo ser prescrita neste caso. Os pedidos de anulação argumentam que não há uma opção de resposta correta à pergunta, usando os argumentos anteriores.

O caso descrito é de dor lombar crónica de causa não neuropática, com intensidade 3/10 sob tratamento analgésico e anti-inflamatório em doses máximas, sendo válida a opção terapêutica com agentes adjuvantes.

Na revisão da literatura (incluindo UpToDate, Dynamed e as fontes citadas pelos candidatos), não há evidência de eficácia para o uso de anticonvulsivantes, incluindo gabapentina e carbamazepina. A morfina estaria indicada se a dor tivesse maior intensidade e tivessem sido esgotadas outras hipóteses de tratamento. A duloxetina está recomendada como tratamento adjuvante (Dynamed e UpToDate).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação e de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 5 pedidos de revisão de chave e os 4 pedidos de anulação da **pergunta 27** (72,6% de respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem que se devem considerar as alíneas c) Deve tomar os dois comprimidos em falta e usar um método barreira durante 7 dias ou d) Não se deve preocupar e deve continuar a tomar o contraceutivo diariamente, argumentando que com base no RCM, após esquecimento de uma toma na 2ª semana de pílula, se recomenda tomar os comprimidos esquecidos e usar método barreira nos dias seguintes e que não é necessário fazer contraceção de emergência.

Os pedidos de anulação argumentam que não é referida a data em que ocorreram as relações sexuais desprotegidas, pelo que a contraceção de emergência pode ser dispensada.

A pergunta questiona qual é o aconselhamento mais correto perante uma doente que esteve dois dias (48 ou mais horas) sem tomar uma pílula contracetiva de drospirenona, com relações sexuais não protegidas durante esse período e que pretende não engravidar. Os Consensos de Contraceção, bibliografia de suporte à Prova, referem explicitamente que a contraceção de emergência está indicada com esquecimentos superiores a 48h.

Tendo em conta as preferências e expectativas da utente, a opção imediata que reduz mais o risco de gravidez após esquecimento de duas tomas nesta situação é a contraceção de emergência.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave e de anulação são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de anulação da **pergunta 29** (63,2% de respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido argumenta que a pergunta está mal formulada, pois no enunciado são fornecidas características de ausência de suspeição (bilateralidade das lesões) e ao mesmo tempo características questionáveis de ginecomastia patológica (consistência firme e dolorosa).

A ginecomastia consiste no aumento do tamanho da mama masculina. Pode ser assintomática ou dolorosa, uni ou bilateral. É um acontecimento comum na adolescência e, normalmente, apenas exige uma observação física completa com tranquilização do doente e reavaliação periódica, se não forem encontradas nenhuma outras alterações associadas. A maioria dos casos resolve no espaço de um ano. Noutras idades é importante avaliar a função hepática, renal e tiroideia bem como as hormonas sexuais, se houver aumento de tamanho testicular.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de anulação é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 15 pedidos de anulação e 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 30** (67,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que a pergunta seja anulada ou que seja considerada correta a opção c) Bronquiolite aguda, argumentando que nas crianças com menos de 5 anos o diagnóstico de



asma é muito difícil e que a maioria das crianças desta idade com até 3 episódios de sibilância não têm asma, mas “sibilância recorrente”, associada a infeções respiratórias virais.

A pergunta pede o diagnóstico mais provável, tendo em conta os dados apresentados: uma criança com sinais de dificuldade respiratória, sem contexto infeccioso e com auscultação simétrica, pelo que o diagnóstico mais provável é o de asma.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação e alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 33** (67,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que se considere como corretas as alíneas a) Champô de alcatrão mineral ou c) Solução de calcitriol.

De acordo com o UpToDate e a Dynamed, o tratamento com champôs de alcatrão pode ser benéfico mas com evidência limitada, recomendando-se o tratamento em primeira linha com corticosteroides tópicos por serem mais eficazes do que os análogos de vitamina D tópicos.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de anulação e 30 pedidos de revisão de chave da **pergunta 34**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que se considere como correta a alínea b) HbA1C.

O Júri confirma ter existido um erro na primeira chave publicada.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. De acordo com a chave definitiva, é considerada correta a opção b) (61,1% de respostas certas de acordo com a chave definitiva).

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave e 2 pedidos de anulação da **pergunta 35** (62,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.



O pedido de revisão sugere que seja considerada correta a alínea b) O facto de o exame não ser participado nos cuidados de saúde primários, argumentando com o aumento da probabilidade de referência para o serviço de urgência. Os pedidos de anulação argumentam que a explicação mais provável seria "o facto de os doentes com insuficiência cardíaca descompensada serem observados maioritariamente no contexto de serviço de urgência do que nos cuidados de saúde primários" ou que não existem estudos recentes que comparem a prevalência de insuficiência cardíaca no serviço de urgência com os cuidados de saúde primários. A pergunta pede que se identifique a causa da diferença do valor preditivo positivo do mesmo teste em populações diferentes. O valor preditivo positivo de um teste depende de fatores intrínsecos do teste (sensibilidade e especificidade) e da prevalência de determinada condição em diferentes contextos.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação e de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 3 pedidos de revisão de chave e 1 pedido de anulação da **pergunta 36** (89,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem que se considere a alínea d) Resultado da osteodensitometria como correta, argumentando que o resultado do FRAX não incluiria o resultado da osteodensitometria ou que a fratura de fragilidade vertebral teria de ser sintomática para justificar tratamento.

O pedido de anulação defende que só devem ser tratados doentes com história de fraturas de fragilidade vertebrais sintomáticas, baseando-se nas recomendações de um consenso de reumatologistas portugueses. Estas recomendações não se sobrepõem a outros níveis de evidência mais robustos (UpToDate, Dynamed). A alínea d) está incorreta, porque as estimativas calculadas usando o FRAX para Portugal, incluindo o resultado da osteodensitometria, eram inferiores aos pontos de corte recomendados para iniciar tratamento.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação e de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 37** (92,6% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos sugerem que seja considerada correta a alínea b) Cálcio+vitamina D, argumentando que não existem critérios para iniciar tratamento com bifosfonatos por a fratura ser assintomática.

A vinheta apresenta uma senhora de 65 anos, com antecedentes de obesidade e de fratura vertebral de fragilidade aos 62 anos, o que lhe confere indicação para tratamento farmacológico. Os bifosfonatos são tratamento de primeira linha e a utilização de suplementos de cálcio não deve ser universal, mas reservada a pessoas com ingestão dietética diária inadequada deste elemento (Dynamed, UpToDate).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de anulação da **pergunta 39** (93,7% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido argumenta que a dimensão do nódulo também é critério para pedir citologia aspirativa por agulha fina. Contudo, a pergunta pede claramente que seja selecionado um critério a partir de uma lista que não inclui a dimensão.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de anulação é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 42** (92,6% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido sugere que seja considerada como correta a alínea b) Budesonida/formoterol 160/4,5µg, 2/dia, argumentando que há situações em que a prescrição inicial pode ser um ICS/LABA. Contudo, este doente já estava medicado com LABA/LAMA. Para além disso, apresenta exacerbações frequentes e eosinofilia. De acordo com a iniciativa GOLD, a orientação farmacológica a dar a este utente é a considerada na alínea c).



O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da pergunta 46 (74,7% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido sugere que se considere como correta a alínea d) Penicilina benzatínica 2 400 000 U, IM/sem (três semanas), argumentando que poderia tratar-se também de sífilis latente com mais de um ano de evolução.

A situação clínica referida na vinheta descreve o aparecimento de lesão genital sugestiva de sífilis um mês após contacto sexual desprotegido, motivando recurso a consulta, na qual foram solicitadas análises que confirmam infeção por *Treponema pallidum*. Não há outra referência temporal na vinheta além da referida pelo que não há fundamentação para assumir que teriam passado mais de 12 meses após o contacto sexual que originou a transmissão da infeção.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 50** (90,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido sugere como correta a alínea d) o diagnóstico de asma comporta sempre risco acrescido para morte por doença COVID, argumentando que os doentes com asma têm todos risco acrescido.

A pergunta formulada é relativa ao risco de morte por COVID-19 em doentes com asma. As orientações GINA 2021, UpToDate e Dynamed consubstanciam a evidência de que a asma bem controlada, como o caso clínico descrito na vinheta, não parece comportar risco acrescido para morte por COVID-19.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave é indeferido.



O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de anulação e 16 pedidos de revisão de chave da **pergunta 52** (52,6 % respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem que se considerem como corretas as alíneas b) Calprotectina fecal, PCR, VS; c) Hemograma, ferritina, colonoscopia; ou d) TSH, fT4, teste de intolerância à lactose, argumentando que não se pode excluir hiper/hipotireoidismo, intolerância à lactose ou doença inflamatória intestinal e que a sintomatologia descrita na vinheta deve ser investigada por colonoscopia. O pedido que sugere a anulação argumenta que não se podem priorizar os exames.

A vinheta descreve um caso típico de doença celíaca: mulher, 22 anos, aerocolia constante, obstipação alternada com fezes moles, perda de peso. Adicionalmente, a doente apresenta um fator de risco acrescido, a DM1.

Para além da perda de peso, não existem outros sintomas característicos do hipertireoidismo.

Não existe associação dos sintomas com a ingestão de lactose e a perda de peso não está habitualmente presente nos casos de intolerância. A doença inflamatória intestinal, mais concretamente a doença de Crohn, pode ter apresentações clínicas variáveis, mas frequentemente caracteriza-se por diarreia crónica, dores abdominais pós-prandiais, fadiga e perda de peso. São ainda consideradas manifestações frequentes fístulas ou abscessos perianais, náuseas ou vômitos e presença de sangue ou muco nas fezes. (Dynamed e UpToDate)

Perante um quadro típico de doença celíaca, a opção mais adequada para investigação e que comporta menos riscos para o doente é a da alínea a) Ac. Anti-transglutaminase tissular IgA, IgA total. A fundamentação referida da marcha diagnóstica invalida o pedido de anulação.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação e de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 54** (91,6% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido sugere que a opção correta deverá ser a alínea d) Mais de 6 meses no mínimo após a perda. Essa é a resposta correta considerada pelo Júri da Prova Teórica conforme consta na chave provisória, publicada no dia da Prova.



O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave não é aplicável.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 5 pedidos de anulação e 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 58** (70,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de anulação da pergunta argumentam que o glaucoma agudo se caracteriza por um quadro exuberante que inclui dor ocular intensa e que é habitualmente unilateral.

O pedido de revisão de chave sugere que se considere como correta a alínea b) episclerite aguda, argumentando com base na sobreposição da sintomatologia e do exame objetivo entre as duas entidades nosológicas.

A vinheta descreve uma doente com fatores de risco para glaucoma que desenvolve glaucoma agudo iatrogénico provocado pelo topiramato. O desconforto ocular pode ser confundido com dor, que é uma experiência subjetiva. Contrariamente ao glaucoma, a episclerite não afeta a visão e nem provoca edema da córnea.

Os fatores de risco para glaucoma, os precipitantes de glaucoma na vinheta (SSRI e o topiramato), bem como a sintomatologia aguda apresentada e os dados do exame objetivo (edema da córnea) tornam o glaucoma agudo a opção diagnóstica mais provável.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave e de anulação são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 5 pedidos de revisão de chave da **pergunta 60** (62,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão de chave sugerem que se considere como correta a alínea c) propranolol, argumentando que é primeira linha para profilaxia de enxaqueca e ajudaria também a tratar os sintomas ansiosos.

Das opções de resposta da pergunta, de acordo com o UpToDate e o documento de consenso entre a OMS e a European Headache Federation (EHF) de tratamento das cefaleias em cuidados de saúde primários de 2019, a amitriptilina e o propranolol são os que, sendo opções de 1ª linha, têm maior evidência de eficácia. No contexto da vinheta, dadas as queixas de insónia, que é um

precipitante clássico de crises de enxaqueca, a amitriptilina, pelo seu efeito sedativo, é a opção de profilaxia recomendada.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da prova apreciou os 2 pedidos de anulação da **pergunta 67** (77,9% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Argumentam que o DIU tem uma duração máxima de contraceção de 10 anos.

O UpToDate, a OMS e os Consensos de Contraceção de 2020 consideram que na situação descrita na vinheta o método mais adequado é o DIU, sendo sempre passível de remoção, quando a senhora pretender engravidar. Todas as outras opções de resposta estão contraindicadas, dados os antecedentes da doente.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de anulação são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 4 pedidos de revisão de chave da **pergunta 85** (84,2% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem como correta a opção a) Fluoxetina. Argumentam que, segundo o UpToDate e a Norma da DGS nº 041/2011 de 23/12/2011, é recomendado iniciar tratamento com SSRI pela sua eficácia e tolerabilidade demonstradas e que a mirtazapina é um antidepressivo que deve ser utilizado em associação a outro antidepressivo segundo a Norma nº 034/2012 de 30/12/2012.

O UpToDate refere que, no tratamento inicial da depressão, podem ser usados outros antidepressivos de segunda geração, como antidepressivos atípicos de que a mirtazapina é um exemplo. Dada a falta de superioridade na eficácia entre os antidepressivos, a sua seleção deve basear-se em vários fatores, tais como segurança, perfil de efeitos laterais, sintomas depressivos específicos e preferências/expectativas dos utentes. O aumento de peso é maior com mirtazapina (0,8 a 3,0 kg após seis a oito semanas de tratamento) do que com a fluoxetina. Na vinheta, a doente refere perda de peso de 5 kg, tendo um IMC de 17 kg/m<sup>2</sup> e que gostaria de aumentar de peso, devendo a sua expectativa ser respeitada.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 86** (38,9 % respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido de revisão sugere como correta a alínea a) atenção, argumentando que em todas as questões a atenção é uma dimensão necessária e implícita nas dimensões cognitivas avaliadas pelo teste em questão.

De acordo com Santana et al. (2016), o teste MMSE é constituído por várias questões organizadas em seis domínios cognitivos: Orientação; Retenção – repetição de 3 palavras ('Pêra, Gato, Bola'); Atenção e Cálculo – série de 5 subtrações de 3 iniciando-se no número trinta, evocação, linguagem e habilidade construtiva. De acordo com a mesma fonte, quando dizemos ao doente "Vou dizer três palavras, queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas" o domínio cognitivo avaliado é a retenção.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 1 pedido de revisão de chave da **pergunta 91** (67,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido sugere que deverá ser considerada como correta a opção c) osteoartrose da articulação coxofemoral, argumentando que se trata de uma dor de tipo mecânico, sendo a articulação coxofemoral uma das mais afetadas.

A vinheta descreve um quadro clínico típico de síndrome doloroso do grande trocânter.

Na osteoartrose da anca, a dor está localizada na região da articulação coxofemoral (podendo ser referida à região inguinal), agrava-se com o movimento e piora ao final do dia. É também agravada pela rotação interna da anca (o indicador clínico mais sugestivo de osteoartrose da anca) e existe diminuição da amplitude do movimento passivo e ativo – o que não coincide com o quadro clínico descrito na vinheta (UpToDate e Dynamed).

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da prova apreciou os 3 pedidos de revisão de chave da **pergunta 94** (69,5% de respostas certas) bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem como correta as opções a) Artrose glenoumeral ou c) Rotura da coifa dos rotadores.

O que se questiona é o diagnóstico que melhor explica este quadro.

A vinheta descreve um caso típico de capsulite adesiva do ombro: restrição nos movimentos ativos e passivos com características de atingimento da articulação glenoumeral num padrão capsular (rotação externa>adução>rotação interna). Adicionalmente, a doente tem antecedentes que aumentam o risco para esta patologia (diabetes, patologia da tiroide e doenças autoimunes).

As restantes opções, embora possíveis, não são as que melhor explicam o quadro clínico.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

#### **Ponto seis** - Elaboração da chave definitiva

Revistos os pedidos de revisão da chave deliberou o júri em conformidade com o n.º 1, 2 e 3, do artigo 17 do Regulamento da Prova Teórica de Avaliação Final do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, elaborar a chave definitiva da prova. De acordo com o ponto 4 do artigo 17.º deste mesmo Regulamento, o júri enviou à ACSS para publicação a Chave definitiva TEM – época especial 2021, da prova realizada no dia 7 de outubro de 2021, anexa a esta ata.

#### **Ponto sete** - Classificação dos candidatos

De acordo com os pontos 1, 2 e 4 do artº 4 do Regulamento da prova Teórica da Avaliação Final do Internato Médico de de Medicina Geral e Familiar o júri da prova solicitou à ACSS para publicar a Lista de classificação final.



Nada mais havendo a tratar, deu-se por encerrada a reunião, da qual se lavrou a presente ata que, depois de lida e aprovada, foi assinada nos termos da lei.

Porto, 13 de OUTUBRO de 2021

Ângela Teixeira

Carla Correia

Catarina Matias

Conceição Balsinha

Dagmara Paiva

Helena Boavida

José Mendonça

Luís Alves

Maria da Luz Loureiro

Maria Isabel Santos