

Ata da Reunião do Júri da prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época especial, outubro de 2020

Nos dias 6 a 9 do mês de outubro de dois mil e vinte, reuniu o Júri da Prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, outubro de dois mil e vinte, por videoconferência, com a seguinte Ordem de Trabalhos:

Ponto Um - Análise das ocorrências durante a prova;

Ponto Dois - Resposta ao pedido de revisão da chave da Prova Teórica do exame final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, outubro de 2020;

Ponto Três - Elaboração da chave definitiva da Prova Teórica do exame final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, outubro de 2020.

Nesta reunião estiveram presentes os seguintes elementos:

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

Não foram reportadas quaisquer ocorrências no decurso das provas.

Após a publicação da chave provisória, o Júri detetou dois erros na chave provisória decorrentes da formatação final do enunciado da Prova (perguntas 9 e 80).

Dando seguimento ao **ponto Dois da Ordem de Trabalhos**, conforme o regulamento da prova, os pedidos de revisão de chave foram recebidos entre os dias dois e quatro de outubro de dois mil e vinte, através de link publicitado na página da ACSS.IP <https://forms.gle/Qty4hJyNFt42rZZJA>, sendo que dois deles não foram considerados por terem sido rececionados depois das 23:59 do dia 4 de outubro de 2020.

A última submissão foi considerada às 23:59 (hora continental) do dia quatro de outubro de dois mil e vinte.

Das cem perguntas da prova, foi pedida revisão da chave de 46 delas, através de um total de 371 pedidos válidos.

Existiram 4 pedidos de revisão com erros de identificação das perguntas: um candidato identificou a pergunta 36 quando se queria referir à pergunta 34; outro sinalizou a pergunta 62 quando se queria referir à pergunta 72, outro sinalizou a pergunta 82 quando se queria referir à pergunta 87 e outro sinalizou a pergunta 90 quando se queria referir à 96. Apesar disso, o júri deliberou atender às razões invocadas em qualquer um destes 4 pedidos, não os anulando.

A tabela seguinte caracteriza os pedidos de revisão de chave válidos, por Coordenação de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar.

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
Açores	1	1	100	3	3
Alentejo	1	0	0	0	0
Algarve	2	0	0	0	0
Centro	13	10	76,9	55	5,5
Lisboa e Vale do Tejo	34	26	76,5	137	5,3
Madeira	3	2	66,7	15	7,5
Norte	37	29	78,3	137	5,6

A análise dos pedidos de revisão mereceu as considerações do júri explanadas a seguir.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 3** (70,3% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Ambos os candidatos sugerem que a opção correta deverá ser a remoção do DIU ao fim de 10 anos de utilização.

A vinheta descreve uma mulher de 49 anos (e não de 44 anos, como referido por uma das candidatas) com DIU TCu-380A, colocado aos 44 anos, que pergunta quando este deve ser substituído.

Não existe, à data da consulta, qualquer necessidade de contraceção adicional. Não se podendo ter a certeza da idade da menopausa, o DIU TCu-380A deve ser mantido até um ano após o último ciclo menstrual.

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 os 3 pedidos de revisão de chave e 2 pedidos de anulação da **pergunta 5** (65,9% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão de chave propõem a anulação da questão ou a alteração da chave para as opções “picada de insecto” ou “colestase gravídica”.

A imagem na vinheta mostra nódulos eritematosos, eczematosos e com escoriações na superfície extensora do antebraço, uma das localizações mais típicas de prurigo da gravidez que é um dos tipos de erupção atópica da gravidez. A vinheta também refere antecedentes atópicos e coloca a doente no início do segundo trimestre de gravidez. O tipo de lesões primárias e secundárias, a distribuição das lesões, os antecedentes pessoais da grávida e o trimestre de gravidez fazem com que uma das hipóteses diagnósticas seja muito mais provável que as demais.

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 os 52 pedidos de revisão de chave e 2 pedidos de anulação da **pergunta 9**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Todos os candidatos, à exceção de dois que solicitam a anulação da pergunta, sugerem como correta a opção “um sistema de informação clínica sintetizada baseada na melhor evidência”. Efetivamente, existe um erro na chave provisória relativo à opção correta desta pergunta. A hipótese correta é a d) e não a a).

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 da pergunta são indeferidos, e os pedidos de

alteração de chave são deferidos. A pergunta tem 85,7% de respostas certas com a chave definitiva.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 10** (59,3% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os argumentos dos pedidos de revisão centram-se na semelhança do quadro clínico apresentado com a doença mão-pé-boca. Ora, existem diferenças nas características das lesões e sintomas acompanhantes entre as duas situações e o quadro descrito na vinheta cumpre os critérios do quadro clássico de doença de Kawasaki (BMJ Best Practice; 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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 21 pedidos de revisão de chave da **pergunta 12** (27,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação considera como corretas as opções policresuleno + cinchocaína ou prednisolona + cinchocaína.

O tratamento mais eficaz para a situação descrita na vinheta é a nitroglicerina tópica (Sociedade Portuguesa de Coloproctologia, Dynamed, UpToDate, Medscape). As opções policresuleno + cinchocaína e prednisolona + cinchocaína são tratamentos de alívio da dor, que não demonstraram eficácia na cicatrização da fissura.

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 o pedido de anulação da **pergunta 14** (89,0% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.



A argumentação que considera que a pergunta deve ser anulada defende que não é possível administrar imunoglobulina (HBIG) nos cuidados de saúde primários, pelo que nenhuma das opções se adequa à prática clínica de um médico de família.

Independentemente de existir ou não imunoglobulina (HBIG) nos cuidados de saúde primários, os médicos de família devem conhecer a indicação e o período de administração para poderem, se for o caso, referenciar para os cuidados de saúde hospitalares.

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 16 pedidos de revisão de chave da **pergunta 16** (61,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende a opção “prova de tolerância oral à glicose” também como correta.

A escolha do teste de confirmação diagnóstica na situação descrita deve ter em conta que:

1. Foi já utilizado um teste de diagnóstico na avaliação inicial, neste caso a glicemia em jejum. Tanto a ADA, o UpToDate ou o BMJ Best Practice recomendam que a confirmação diagnóstica seja feita por repetição do teste inicial. Quando existem resultados discordantes de testes, deve ser repetido aquele que esteja acima do valor diagnóstico.

2. A glicemia em jejum é mais cómoda para a utente, comparada com o teste de tolerância à glucose oral. (BMJ Best Practice; UpToDate).

Posto isto, o melhor teste para confirmação diagnóstica nesta situação é a repetição da glicemia em jejum.

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 os 15 pedidos de revisão de chave da **pergunta 19** (74,7% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende a opção “citalopram” também como correta.



Das várias opções farmacológicas de resposta listadas, a sertralina é o antidepressivo com melhor documentação de eficácia e segurança na depressão após diagnóstico de cardiopatia isquémica e sem interações farmacológicas relevantes com fármacos usados no seu tratamento (UpToDate). O citalopram deve ser evitado em doentes após EAM recente dado o risco de arritmias por prolongamento do intervalo QT. (UpToDate e “Depression and coronary heart disease: 2018 ESC position paper of the working group of coronary pathophysiology and microcirculation developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines”. European Heart Journal (2019) 0, 1–15 – Tabela 1. doi:10.1093/eurheartj/ehy913). A venlafaxina e a duloxetina são considerados fármacos de segunda linha, a usar com precaução em situações de falência dos SSRI, dados os efeitos adrenérgicos.

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 os 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 20** (59,3% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende que a opção correta deveria ser a amitriptilina.

A utilização de antidepressivos tricíclicos no tratamento farmacológico inicial da depressão, como a amitriptilina, não é considerada primeira linha dado o pior perfil de tolerabilidade (UpToDate; Dynamed; BMJ Best Practice).

Dentro das classes de ISRS, IRSN, atípicos e modeladores de serotonina, não existe prova científica clara da superioridade de um fármaco face aos restantes. Em mulheres medicadas com tamoxifeno, tem de se ter atenção a potenciais interações mediadas pelo CYP2D6 que diminuem a eficácia do tamoxifeno. Das opções listadas, a mais correta é a venlafaxina.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 21** (63,7% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato identifica corretamente o doente como estando no grupo C, grau 2 da GOLD, mas pretende que seja considerada correta a opção salmeterol+fluticasona por entender que se trata de um doente com diagnóstico prévio e com mais de 2 exacerbações. Esta opção poderia ser considerada se, além das exacerbações, existissem também 300 ou mais eosinófilos, ou 100 ou mais eosinófilos acompanhados de mais de 2 exacerbações moderadas ou 1 hospitalização, o que não corresponde ao quadro descrito na vinheta.

A escalada terapêutica pode ser considerada na ausência de resposta terapêutica, mas sempre com precaução, devendo ser sempre feita a opção por fármacos mais seguros e eficazes (GOLD Report 2020. Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD).

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 os 2 pedidos de revisão de chave ou anulação da **pergunta 22** (72,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende como correta a opção incontinência urinária mista.

Na descrição da vinheta, todos os episódios de incontinência são precedidos por dor suprapúbica e sensação de urgência, o que é sugestivo de incontinência tipo urgência. Não é descrito qualquer episódio precedido por aumento da pressão intra-abdominal, pelo que se exclui a incontinência urinária mista.

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 ou de anulação da pergunta são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 23** (91,2% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os candidatos propõem que seja também considerada correta a opção 'referenciar para o serviço de urgência, dada a idade do doente'. Ora, o índice de gravidade da pneumonia (CRB-65) descrita tem um risco intermédio, ou seja, a referência ao hospital deve ser considerada, mas não é mandatória. A opção 'prescrever amoxicilina 500mg 8/8h, durante 7 dias' é a única resposta que

combina o tratamento adequado da pneumonia com o contexto social e com as preferências do 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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 24** (90,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende a possibilidade do resultado da hemoglobina glicada se apresentar falsamente elevado, citando dois exemplos da sua prática clínica com melhoria do controlo glicémico com metformina. Não são fornecidos dados na vinheta que suportem esta argumentação, pelo que na situação descrita, o fármaco de primeira linha é a insulina segundo a ADA 2020, BMJ, 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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de anulação da **pergunta 26** (97,8% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende que não é apresentado resultado de ecocardiograma para excluir doença valvular que contraindique terapêutica com NOAC. Os dados descritos na vinheta não sugerem a hipótese ou a presença de patologia valvular (e.g. prótese valvular mecânica ou estenose mitral de etiologia reumática) ou de doença renal crónica grave. Assim, a orientação terapêutica mais adequada neste doente com CHA₂DS₂-VASc de 4 é o início de anticoagulação, a que corresponde apenas uma opção correta na lista.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 28** (91,2% respostas certas), bem como a vinheta e a pergunta.

A argumentação considera também como correta a resposta “hemorragia intravítrea” tendo em conta os antecedentes de diabetes da doente. Embora tanto a oclusão aguda da artéria retiniana como a hemorragia intravítrea possam provocar perda da visão unilateral, a velocidade de instalação dos sintomas e os antecedentes prévios de AIT por doença aterosclerótica significativa da carótida esquerda nesta doente aumentam a probabilidade da situação descrita corresponder a oclusão aguda da artéria retiniana. Adicionalmente, a ausência de perceção luminosa e de reflexo no olho afetado aumentam ainda mais essa probabilidade.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada 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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 31** (73,6% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato considera que a hipótese “sinvastatina e verapamilo” também deve ser considerada correta, porque a sinvastatina deve ser descontinuada.

A pergunta pretende averiguar o grau de conhecimento dos candidatos relativamente aos critérios de Beers. A pergunta não pretende averiguar quais os fármacos que a paciente toma que devem ser descontinuados. Considerando o risco de agravamento da insuficiência cardíaca diagnosticada, o verapamilo e a doxazosina são os fármacos que condicionam problemas de segurança para o doente no imediato.

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 os 7 pedidos de revisão de chave da **pergunta 35** (84,6% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende que a opção “referenciação para a urgência de oftalmologia” devia ser a opção na gestão inicial desta situação e um candidato considera que a opção correta seria a



utilização de anti-histamínico em colírio porque a utilização de água acarretaria risco de infeção por protozoários.

De acordo com o manual 'Boas Práticas em Oftalmologia' que consta da bibliografia recomendada, o melhor passo na gestão inicial desta situação é a lavagem da zona ocular com soro ou água. Em Portugal, a água canalizada é potável, ao contrário do que sugere um dos candidatos. A eventual necessidade de envio posterior ao Serviço de Urgência depende da resposta à lavagem ocular (BMJ Best Practice). A aplicação de colírio sem lavagem ocular faz aumentar o risco de infeção local e a manutenção de eventual corpo estranho, como expectável neste contexto.

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 os 3 pedidos de revisão de chave e 10 pedidos de anulação da **pergunta 36** (38,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Dez candidatos pedem a sua anulação, dois defendem que a opção “é obrigatório o registo no RENTEV para que a mesma seja válida” deve ser a correta e um defende que todas as opções são corretas.

A anulação da pergunta é solicitada com o argumento de que o documento pode ser assinado por outro que não o próprio, quando este não sabe assinar ou está impedido de o fazer, devendo esse ato ser efectuado na presença de notário, que deve ler e confirmar que o documento corresponde ao desejo do rogante.

Embora esta opção não seja explicitada na vinheta, equivale legalmente à assinatura do próprio, como em todo e qualquer outro documento de uso comum em que é obrigatória a assinatura do mesmo, pelo que está implícito na opção “é obrigatório que a DAV seja assinada pelo próprio”.

A opção de registo obrigatório no RENTEV não pode ser considerada correta, pois a legislação em vigor sobre a diretiva antecipada de vontade (Lei 25/2012), no seu artigo 6º refere que a mesma deve ser considerada quer o documento esteja registado no RENTEV quer este tenha sido entregue à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde pelo outorgante ou pelo procurador de cuidados de saúde.

Argumentam ainda alguns candidatos que o documento, por poder ser reconhecido notarialmente, dispensa a assinatura do próprio, o que não é verdade. O reconhecimento notarial é referente à assinatura e não ao documento.

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 os 3 pedidos de revisão de chave da **pergunta 41** (93,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação defende a opção de alucinação também como opção correta.

O quadro clínico descrito na vinheta da pergunta 41 é sugestivo de perturbação do espectro da esquizofrenia, baseando-se em critérios de diagnóstico definidos pela CID-10 ou DSM-5.

No quadro clínico descrito na vinheta, o doente refere crenças quanto à origem dos sintomas abdominais. Tratam-se de “crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências” (definição de delírio, DSM-5), havendo ainda “a crença de que o indivíduo irá ser prejudicado, assediado, e assim por diante, por outra pessoa, organização ou grupo” (definição de delírio persecutório, DSM-5).

Neste quadro, salienta-se a crença de uma causa externa, com intenção de prejuízo para o doente, na qual este acredita e não o sintoma de desconforto per se.

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 os 2 pedidos de revisão de chave e 2 pedidos de anulação da **pergunta 43** (68,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Dois pedidos de revisão de chave consideram que a opção correta é a de iniciar 5 mg de rosuvastatina e dois candidatos pedem a anulação da pergunta.

Alegam que: deve ser escolhida uma “estatina de alta potência” (atorvastatina ou rosuvastatina), independentemente da sua dosagem, começando sempre pela dosagem mais baixa; falta o valor de LDL na vinheta e que este é essencial para a tomada de decisão.

O fármaco e a dose são dois conceitos interdependentes. A decisão da prescrição é feita tendo por base o grau de risco apresentado pelo doente e no cálculo do risco não se entra em consideração com o valor de LDL mas sim de colesterol total. Este doente tem um risco cardiovascular muito elevado: pai de 53 anos com EAM recente, xantomias e história familiar de dislipidemia. Nos doentes com risco muito elevado sem tratamento com estatinas, as guidelines atuais de várias sociedades científicas, incluindo as Guidelines on Management of Dyslipidaemias da ESC de 2019, recomendadas na bibliografia da Prova, recomendam tratamento com estatina de alta intensidade.

A classificação da intensidade da ação da estatina é dose dependente: a atorvastatina 40-80 mg é equivalente à rosuvastatina 20-40 mg. A dosagem de rosuvastatina de 20-40 mg não é considerada em nenhuma das hipóteses da vinheta.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 44** (79,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato propõe que a permanência na posição sentada sem tentar mudar de posição seja considerado um sinal de alarme numa criança de 6 meses. A vinheta não refere hipertonia muscular, nem pobreza de movimentos. O link disponibilizado no pedido de revisão de chave é de um folheto informativo dirigido aos pais onde é dito que deverão estar atentos se a criança 'doesn't try to get things that are in reach'. Segundo a mesma fonte que o candidato refere, apenas no folheto dos 9 meses é referido como etapa normal do desenvolvimento 'can get into sitting position' e 'pulls to stand', evidenciando que estas capacidades motoras só são adquiridas depois dos 6 meses de idade.

Segundo o Programa Nacional de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil, a opção 'não pegar nos objetos que lhe são oferecidos' é a única resposta correta para a situação clínica descrita.

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 5 pedidos de revisão de chave da **pergunta 47** (87,9% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A radiografia realizada identifica as fraturas e exclui outras complicações possíveis (pneumotórax/hemotórax). O melhor próximo passo é a prescrição de analgesia de acordo com a intensidade da dor, reservando-se a referenciação ao hospital para pessoas idosas ou com fratura de mais costelas, com *volet costal*, ou em contexto de traumatismos múltiplos (BMJ Best Practice).

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 48** (53,8% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido de revisão de chave utiliza o argumento de que não é possível ter a certeza de que a utente tenha sido infetada pela colega, pelo que devia ser considerada correta também a opção de CIT por Decreto 2-B/2020, artigo 3º. No entanto, nos profissionais de saúde, a COVID-19 é considerada doença profissional, independentemente do contexto de infeção, de acordo com o artigo 262.º-B da Lei n.º 27-A/2020.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 51** (93,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato defende que a chave correta deve ser a opção de epididimite infecciosa porque considera que esta é mais prevalente na idade indicada na vinheta do que a torção do cordão espermático e que são idênticas as duas formas de apresentação. A idade mais comum de apresentação da torção é entre os 12 e os 18 anos, com um pico entre os 13 e os 16 anos. Além disso, o doente tem náuseas e vômitos e a elevação do testículo esquerdo exacerba a dor. Estes



dados colocam em primeiro lugar a torção do cordão espermático como diagnóstico 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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 53** (93,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação é no sentido de poder existir também aumento de peso com saxagliptina, por retenção hídrica, como sintoma de insuficiência cardíaca.

Dos fármacos listados, o único associado a aumento de peso é a paroxetina (UpToDate, Dynamed). A saxagliptina não está associada a aumento de peso, aliás os inibidores da DPP4 são neutros no peso (UpToDate, Dynamed, RCM).

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 54** (64,8% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

No pedido de revisão argumenta-se que o “tique” também é uma opção de resposta correta para a pergunta.

O tique é definido como um movimento rápido, brusco, involuntário e repetido e do qual a pessoa tem consciência prévia e uma sensação de urgência da sua realização, o que não corresponde à perturbação descrita na vinheta (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. O pedido de alteração da chave é indeferido.



O Júri da Prova Teórica apreciou os dois pedidos de revisão de chave da **pergunta 56** (78,0% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação considera que a abordagem à situação descrita na vinheta é complexa e não faz parte das competências do médico de família.

Na área da sexualidade, como em qualquer outra área em que possa vir a ser necessária uma intervenção mais especializada, compete ao médico de família fazer uma adequada avaliação inicial da situação. Assim, a atitude mais correta neste caso será a de obter e esclarecer a perspetiva de cada elemento do casal, para poder estabelecer um plano terapêutico adequado à situação, nomeadamente uma eventual referenciação.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 62** (79,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato defende que a hipótese mais provável é a tendinopatia de Aquiles. Contudo, o quadro clínico de dor no calcâneo, com início não descrito como súbito, sobretudo quando a doente apoia o pé no chão ao acordar, agravada pela dorsiflexão do pé e não pela flexão plantar, é típico da fasceíte plantar e não da tendinopatia de Aquiles.

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 os 5 pedidos de revisão de chave da **pergunta 64** (60,4% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Existem pedidos de revisão argumentando a favor de cada um dos distratores.

A pergunta descreve a situação duma doente que, após AVC, tem estado a ser acompanhada no domicílio pela equipa da sua unidade de saúde. Considera-se ser necessário o aumento da duração e frequência dos tratamentos incluindo os fins-de-semana.

O passo seguinte, neste caso, é a referenciação à equipa de cuidados continuados integrados porque garante a resposta adequada às necessidades identificadas de cuidados.

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 os dois pedidos de revisão de chave e um pedido de anulação da **pergunta 67** (59,3% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido de anulação da pergunta argumenta que não se encontram reunidas as condições para escusa do segredo médico nem para solicitação da autorização de escusa à Ordem.

Os pedidos de revisão de chave argumentam que as opções de “ceder as informações requeridas pelo processo judicial” ou “remeter o pedido de parecer ao Conselho Clínico do ACES” deviam ser também consideradas corretas.

Na situação descrita na vinheta, o que está em causa é o legítimo interesse de terceiros, pelo que, de acordo com o Regulamento de Deontologia Médica da Ordem dos Médicos (Diário da República, Regulamento n.º 707/2016, de 21 de Julho, artigo 35.º) é mandatário solicitar autorização à Ordem dos Médicos, independentemente das normas administrativas, funcionais e relacionais.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 68** (83,5% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação é no sentido de que a vinheta está mal construída porque se a criança de 12 meses descrita consegue beber pelo copo, nunca poderá permanecer imóvel. Ora, a vinheta refere que a criança precisa de ajuda para beber, pelo que a imobilidade não está excluída. É até mesmo reforçada pela frase “permanece imóvel não procurando mudar de posição”, que é um sinal de alarme na área da motricidade global.

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 dois pedidos de revisão de chave da **pergunta 69** (69,2% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

É defendida a utilização de aciclovir na doente descrita na vinheta. Contudo, não existe prova da eficácia do aciclovir nesta situação (UpToDate, Dynamed, bem como a revisão sistemática Cochrane citada pelo candidato).

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 os 20 pedidos de revisão de chave e o pedido de anulação da **pergunta 71** (45,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O pedido de anulação refere não existir informação suficiente na vinheta para responder corretamente. Nos pedidos de revisão de chave solicita-se que se considerem também como corretas as opções linfócitos $<1.000/\mu\text{L}$ e plaquetas $<50.000/\mu\text{L}$.

A neutropenia com valores $< 500/\mu\text{L}$, mesmo num doente assintomático, é a alteração laboratorial com maior urgência de avaliação pela hematologia. A trombocitopenia apenas seria indicação para observação urgente de hematologia se houvesse clínica de hemorragia. O valor de linfopenia, embora baixo, não justifica avaliação urgente pela hematologia.

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 os 17 pedidos de revisão de chave ou de anulação da **pergunta 72** (45,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão de chave solicitam que as opções alprazolam ou diazepam sejam consideradas corretas ou que a pergunta seja anulada.

A argumentação a favor destas duas opções de resposta centra-se no menor potencial aditivo desses fármacos, na duração de ação mais longa e na falta de informação sobre insuficiência hepática, citando a Norma da DGS sobre “Tratamento Sintomático da Ansiedade e Insónia com Benzodiazepinas e Fármacos Análogos” e o Boletim Terapêutico Nº 1/ 2017 “Utilização de Benzodiazepinas: Um grave problema de saúde pública” da ARSLVT. Contudo, das opções listadas, a única benzodiazepina com metabolização diversa da metadona e que não aumenta a dose de metadona sérica circulante é o oxazepam. De todas as opções apresentadas é a mais segura para o doente.

A argumentação a favor da anulação da pergunta defende que existiriam tratamentos mais seguros, como o ajuste de dose de sertralina. Contudo, a pergunta assume a decisão prévia de iniciar uma benzodiazepina por um período curto. Face a essa decisão, questiona-se qual das opções é a mais adequada.

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 e o pedido de anulação da pergunta são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 74** (76,9% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato argumenta tratar-se de escarlatina.

Numa jovem adulta com um quadro clínico de amigdalite, com 5 dias de evolução, cujo exantema maculopapular é posterior à prescrição de amoxicilina, a melhor hipótese diagnóstica é a mononucleose infecciosa.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 76** (80,2% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato coloca como hipótese de diagnóstico a hipocaliemia. No entanto, a vinheta descreve a situação de uma mulher que está medicada com amilorida + hidroclorotiazida 5mg + 50mg id e que, posteriormente ao início da terapêutica com escitalopram 10 mg id (um segundo fármaco com efeito lateral de hiponatremia), iniciou náuseas, cefaleias, desequilíbrio e prostração.

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 os 57 pedidos de revisão de chave ou anulação da **pergunta 80**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Todos os candidatos, à exceção de um, sugerem como correta a opção “o dia de remoção do implante”. Efectivamente existe um erro na chave provisória relativo à opção correta desta pergunta. A hipótese correta é “o dia de remoção do implante” e não “em qualquer dia do ciclo”.

Um candidato argumenta que as opções “o dia de remoção do implante” e “o primeiro dia de hemorragia de privação” são as que garantem que não existe gravidez aquando do início do método contraceptivo combinado, após a remoção do implante.

Contudo, a única hipótese que garante a ausência de gravidez é a opção da chave. Segundo o Uptodate, mais de 90% das mulheres ovulam dentro de 3-4 semanas após remoção, podendo engravidar antes do primeiro período menstrual, erradamente designado pelo candidato como hemorragia de privação.

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 da pergunta são indeferidos, e os pedidos de alteração de chave são deferidos. A pergunta tem 87,9% de respostas certas com a chave definitiva.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 24 pedidos de revisão de chave ou anulação da **pergunta 82** (25,3% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos apresentam quatro tipos de argumento. A maioria dos pedidos defende o tratamento da situação como se fosse uma nevralgia pós-herpética. Outros candidatos reconhecem tratar-se de uma nevrite aguda, mas defendem que há lesão neuronal pelo que a dor deve ser tratada com adjuvantes. Vários candidatos referem que a dor não é caracterizada adequadamente. Um menor número de candidatos defende a anulação da pergunta, argumentando que a dor deve ser tratada com paracetamol ou com opiáceos.

A vinheta fornece elementos suficientes para responder à pergunta. Descreve um quadro de nevrite aguda por herpes zoster de intensidade ligeira e não um quadro de dor neuropática por nevralgia pós-herpética. De acordo com o UpToDate e com o Dynamed, no tratamento da nevrite aguda não são recomendadas terapêuticas adjuvantes. Em ambas as fontes se recomenda a utilização de paracetamol ou AINE para dor ligeira a moderada e opiáceos para dor intensa.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 83** (92,3% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato argumenta que não é possível distinguir entre o *blues* pós-parto e a depressão pós-parto com os dados apresentados. Contudo, a fase do puerpério em que surgem os sintomas, a sua duração e intensidade tornam o *blues* pós-parto o diagnóstico mais provável. Adicionalmente, não estão reunidos os critérios para diagnóstico de depressão (DSM-5, “Programa de Nacional da Vigilância da Gravidez de Baixo Risco” e “Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância - Manual de Orientação para Profissionais de Saúde”).

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 os 14 pedidos de revisão de chave e 2 pedidos de anulação da **pergunta 87** (23.1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Um candidato sugeriu a anulação da pergunta e os restantes consideraram como correto avaliar a calciúria e/ou investigar doença oncológica e/ou referenciar para consulta de endocrinologia. Nenhum dos candidatos excluiu a hipótese de doença oncológica. Na vinheta não é referido nenhum consumo de medicamentos ou de suplementos vitamínicos e a avaliação da calciúria, neste contexto, não orienta o diagnóstico. A maioria dos argumentos defende que o doente deveria ser referenciado à consulta de endocrinologia, tendo em conta o princípio ético da beneficência. No entanto, a referenciação a esta consulta iria certamente atrasar o tratamento do doente, uma vez que as doenças oncológicas possíveis mais comuns não são da área da endocrinologia (e.g. neoplasia pulmonar, esofágica, renal, linfoma e mieloma múltiplo), pelo que a referenciação à consulta de endocrinologia é incorreta. Os candidatos argumentaram ainda que os médicos de família têm recursos muito limitados de diagnóstico, no entanto, os exames iniciais que podem identificar as doenças oncológicas acima referidas estão acessíveis nos cuidados primários e muitos deles são de uso comum (e.g. exames laboratoriais e TAC). Este pedido de exames tem por objetivo fazer um diagnóstico de doença grave, que neste contexto é muito provável (Dynamed, UptoDate e <https://www.aafp.org/afp/2003/0501/p1959.html>). Adicionalmente, na opção “investigar uma possível doença oncológica” não é referido o local onde se realizaria a investigação.

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 da pergunta são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou os dois pedidos de revisão de chave da **pergunta 88** (75,8% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

A argumentação dos dois pedidos considera como correta a opção contratura de Dupuytren por estar descrito que a doente depois de fletir ativamente o 4º dedo da mão, já não o consegue estender. Ora na contratura de Dupuytren, os sintomas são progressivos, indolores e não intermitentes e dolorosos, como no quadro típico de dedo em gatilho descrito na vinheta.

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 os 6 pedidos de revisão de chave da **pergunta 90** (74,7% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Os pedidos de revisão sugerem as opções HBPM ou NOAC como corretas. Argumentam que todas as trombozes venosas superficiais devem ser tratadas com hipocoagulação. Contudo, a indicação para hipocoagulação das trombozes venosas superficiais depende da extensão e da proximidade à junção safeno-poplítea ou à junção safeno-femoral. Na situação descrita, não estaria indicada hipocoagulação (UpToDate, BMJ Best Practice e Dynamed).

A revisão sistemática da Cochrane citada por alguns candidatos conclui que são necessários mais dados para avaliar o papel de NOAC, HBPM e AINE na trombose venosa superficial. Os vários sumários de prova científica (UpToDate, BMJ Best Practice e Dynamed) são consensuais a sugerir AINE no tratamento de trombose venosa profunda com baixo risco de complicações, como a descrita na vinheta. As fontes bibliográficas citadas pelos candidatos também recomendam a prescrição exclusiva de AINE em situações como a descrita na vinheta.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 93** (95,6% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

O candidato defende que no caso descrito, e no contexto da atual pandemia por COVID-19, a criança só poderá frequentar a escola se já não tiver febre. Ora, a criança tem um diagnóstico estabelecido e a pergunta remete explicitamente para a legislação que obriga a evicção escolar de crianças com escarlatina (Decreto Regulamentar nº 3/95, de 27 de janeiro). Assim, a opção correta é “após 24 horas do início da antibioterapia”.

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 os 33 pedidos de revisão de chave ou de anulação da **pergunta 96** (12,1% respostas certas), bem como a vinheta, a pergunta e as opções.

Em relação aos pedidos de revisão de chave e analisando cada um dos argumentos utilizados, o júri conclui o seguinte:

Os candidatos alegam que na alínea B) poderia não se justificar CIT prolongado por não se conhecer a duração da incapacidade. Contudo, no Regime de Proteção Social Convergente “doença prolongada” refere-se a uma lista de doenças, que inclui a situação de neoplasia descrita. O CIT por doença prolongada é mais benéfico para o utente, porque as faltas não descontam para efeitos de antiguidade, promoção e progressão e a remuneração é superior à auferida por doença natural.

Alguns candidatos também argumentam que, no Guia Prático - Subsídio de Doença, da Segurança Social, o CIT apropriado em situações semelhantes à alínea B) é aquele por doença natural. Contudo, este guia refere-se ao Regime da Segurança Social e não ao Regime de Proteção Social Convergente.

Os candidatos referem que na alínea D) não haveria lugar ao apuramento de responsabilidade de terceiros ou que não teria ocorrido trauma provocado por terceiro. Contudo, de acordo com o guia, o CIT a emitir deve ser sempre por doença direta. Cabe ao utente informar a Segurança Social se existe ou não seguro de responsabilidade de terceiros. A Segurança Social paga subsídio de doença enquanto não se encontra reconhecida a responsabilidade de quem deve pagar a indemnização e no caso de não haver responsabilidade de terceiros, não é ressarcida do valor pago.

Nos pedidos de anulação argumenta-se também que: nenhum candidato respondeu corretamente, o número de opções é superior ao número de situações clínicas ou os conteúdos são de natureza “burocrática” e não clínica.

O Júri da Prova Teórica entende que para cada situação clínica existe um e apenas um melhor tipo de CIT a emitir. Apesar destas tarefas serem de índole burocrática, têm repercussão direta no bem-estar dos utentes e são da competência do médico de família.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, sem problemas de forma e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar. O pedido de anulação da pergunta e os de alteração de chave são indeferidos.



O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave, os 7 pedidos para aceitar como corretas respostas com grafia diversa da chave da **pergunta 99** (45,1% respostas certas), bem como a vinheta e a pergunta.

O pedido de revisão argumenta que a fotografia poderia representar um eritema. O eritema é frequente nas pessoas com diabetes e pode ter localização axilar. Contudo, as características de hiperpigmentação, pele seca, grossa e de aspeto verrucoso descritas na vinheta, também visíveis na imagem, são típicas da acanthosis nigricans. A ausência de resposta a um imidazol tópicos também diminui a probabilidade diagnóstica de eritema.

O Júri da Prova admitiu como corretas todas as expressões de sentido semelhante à *acanthosis nigricans*, independentemente da sua grafia.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada 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 os 4 pedidos de revisão de chave, 2 pedidos para aceitar como correta de respostas com grafia diversa da chave da **pergunta 100** (69,2% respostas certas), bem como a vinheta e a pergunta.

A argumentação dos pedidos de revisão considera como correta a resposta “genograma”. Ora, o genograma é a representação gráfica da estrutura familiar e a representação gráfica das relações afetivas intrafamiliares denomina-se psicofigura de Mitchell (de acordo com a bibliografia recomendada).

O Júri da Prova admitiu como corretas todas as expressões de sentido semelhante à psicofigura de Mitchell, independentemente da sua grafia.

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



Após resposta aos 371 pedidos de revisão o júri da prova elaborou a chave definitiva do teste e procedeu à classificação de todos os candidatos, que se anexam a esta ata. 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.

Lisboa, 9 de Outubro de 2020