

## **Ata da Reunião do Júri da prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, época especial, outubro de 2022**

Nos dias 17, 18 e 19 do mês de outubro de 2022, reuniu o Júri da Prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, com a seguinte Ordem de Trabalhos:

**Ponto um** - Análise das ocorrências durante a prova;

**Ponto dois** - Análise e resposta aos pedidos de revisão de chave;

**Ponto três** - Elaboração da chave definitiva da Prova Teórica;

**Ponto quatro** - Classificação dos candidatos.

Nesta reunião estiveram presentes os seguintes elementos:

Isabel Santos (Presidente), Andreia Ribeirinho, Bruno Heleno, Carla Correia, Dagmara Paiva, Helena Boavida, Inês Maio, José Mendonça, Luís Alves, Luísa Sá, Maria da Luz Loureiro e Nuno Pinto.

**Ponto 1** - Análise das ocorrências durante a prova

Não foram reportadas ocorrências no decurso das provas.

**Ponto 2** - Análise e resposta aos pedidos de revisão de chave

Os pedidos de revisão de chave foram recebidos entre os dias 14 e 15 de outubro dois mil e vinte e dois, através de link publicitado na página da ACSS,IP (<https://forms.gle/UCtjfVQ7XTdBbGVP6> ).

A última submissão foi considerada às 23:59 (hora continental) do dia 15 outubro de dois mil e vinte e dois.

Das 100 perguntas da prova, foi pedida revisão da chave de 36, através de um total de 142 pedidos válidos.

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

Coordenação	Candidatos que fizeram a prova	Candidatos que pediram revisão da chave	Número de pedidos de revisão da chave
Açores	1	0	0
Alentejo	8	2	3
Algarve	4	1	1
Centro	31	13	39
Lisboa e Vale do Tejo	40	15	36
Madeira	2	0	0
Norte	29	15	63

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

O Júri da Prova Teórica apreciou 5 pedidos de revisão de chave da **pergunta 1**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 54,8% responderam corretamente à pergunta. Num pedido é solicitada a anulação da pergunta e 4 pedem que se considerem as alíneas a), b) ou c) como corretas.

Alguns pedidos argumentam que o risco cardiovascular calculado pelo SCORE2 seria superior ao referido na vinheta. O objetivo da pergunta não era estimar o risco cardiovascular, mas sim utilizar a informação que foi fornecida na vinheta. Trata-se de um doente obeso, sedentário e



com RCV moderado (1%). Apresenta níveis de c-LDL controlados para o seu RCV, logo sem necessidade de tratamento com estatina.

Outros pedidos argumentam que a hipertrigliceridemia deve ser tratada farmacologicamente. O doente apresenta uma hipertrigliceridemia moderada sem antecedentes de pancreatite, pelo que apenas tem indicação para medidas higienodietéticas neste momento.

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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 3 pedidos de revisão de chave da **pergunta 3**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 53,0% responderam corretamente à pergunta. Nos pedidos é solicitada a anulação da pergunta, referindo que a vinheta está incompleta, uma vez que não caracteriza o tipo de síndrome coronária aguda (SCA) e não menciona a via de administração.

A administração de AAS deve ser feita o mais breve possível. A formulação oral deve ser a preferida, podendo o comprimido ser mastigado ou até esmagado, atingindo elevados valores séricos muito rapidamente (UpToDate). Apenas na sua impossibilidade deve ser tentada a via parentérica, que exige meios técnicos e invasivos.

Em relação à caracterização da SCA, o AAS tem eficácia e segurança estabelecida como terapia aguda nos doentes com qualquer tipo de doença coronária.

No que concerne à dose a administrar, além desta ser apresentada na literatura sob a forma de um intervalo, pergunta-se a dose tendo em conta as formulações existentes em Portugal, pelo que o candidato teria sempre de optar por uma dosagem.

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 3 pedidos de revisão de chave da **pergunta 4** bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 48,7 % responderam corretamente à pergunta. Num pedido é solicitada a anulação da pergunta, e 2 solicitam que se considere certas as hipóteses a), b) ou d).

Trata-se de uma doente de 86 anos com HTA, incontinência urinária e doença arterial periférica, medicada com amlodipina 10 mg e AAS 100 mg, que desenvolve um quadro de ICC com dispneia e edema dos membros inferiores, fração de ejeção do VE de 46% e PA 138/60 mmHg.

A amlodipina é suspensa devido ao edema dos membros inferiores e por se associar a um risco aumentado de eventos cardíacos fatais nesta doente. A prescrição de betabloqueante, como advoga um dos candidatos, só deve ser iniciada após controlo dos sinais de congestão da IC. O pedido de anulação da pergunta por se encontrar incorreta a dose do enalapril não considera que este fármaco substitui a amlodipina 10 mg como agente anti-hipertensor procurando, em simultâneo, a melhoria do prognóstico da IC com redução ligeira a moderada da FE. A hipótese defendida por um dos candidatos contém betabloqueador e não inclui fármaco com efeito diurético eficaz.

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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 4 pedidos de revisão de chave da **pergunta 8**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 37,4% responderam corretamente à pergunta. Nos pedidos é solicitado que se considere também correta a alínea a).

Argumentam que o risco de lesão muscular é substancialmente aumentado quando são feitas estatinas extensamente metabolizadas no citocromo CYP3A4 (como a lovastatina, atorvastatina e a sinvastatina), usando como fonte o UpToDate. Esta informação está correta.

Das opções de resposta listadas, a sinvastatina é aquela que apresenta um maior risco de interação com a amlodipina (Risco D), conforme RCM 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 alteração de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 7 pedidos de revisão de chave da **pergunta 11**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 59,1% responderam corretamente à pergunta. Seis candidatos pedem que se considerem as alíneas b) e c) como opções corretas e 1 candidato pede que se considere a opção b) como correta.

Os pedidos referem que o análogo de vitamina D deve ser considerado, por ser uma alternativa ao corticoide tópico e por haver estudos que referem melhor resultado da associação de corticoide com análogo da vitamina D em comparação com cada agente em monoterapia.

De acordo com os sumários de evidência Dynamed e Uptodate, os corticoides tópicos são primeira linha para psoríase em placas leve (afetando < 5% da área de superfície corporal) e as alternativas de primeira linha incluem análogos tópicos da vitamina D ou uma combinação de corticoides com análogos da vitamina D.

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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 16**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 66,1% responderam corretamente à pergunta. Dois candidatos pedem que se considere também a alínea c) como opção correta.

A pergunta pede que se indique qual o diagnóstico que melhor explica o quadro clínico tendo em conta o diagnóstico diferencial de disfagia. A vinheta descreve uma disfagia esofágica, indolor, crónica, progressiva, para sólidos e líquidos, característico da acalásia. O espasmo



esofágico associa-se a disfagia esofágica, não progressiva, para sólidos e líquidos, tipicamente intermitente e acompanhada de dor.

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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 18**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 68,7% responderam corretamente à pergunta. O pedido solicita a anulação da pergunta, argumentando que o valor de pressão arterial diastólica abaixo de 70 mmHg acarreta risco de queda e que, por isso, deveria ser feita revisão da terapêutica.

Tendo em conta o valor da pressão sistólica, reduzir a medicação anti-hipertensora aumentaria o risco cardiovascular. Não há na vinheta referência a sintomas sugestivos de hipotensão postural. A pergunta pede a escolha entre quatro planos terapêuticos, sendo o mais indicado o referido na alínea d).

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 17 pedidos de revisão de chave da **pergunta 19**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 37,4% responderam corretamente à pergunta. Dos pedidos de revisão de chave, alguns pretendem que seja considerada certa a alínea a), b) ou d) ou que a pergunta seja anulada.

A vinheta clínica apresenta um caso de diabetes mal controlada numa doente com perda de peso, TFG<sub>e</sub> 40mL/min e IMC 23 Kg/m<sup>2</sup> (perda de peso de 7% nos últimos seis meses).

Argumentam os pedidos que a empagliflozina é uma opção a ter em conta em virtude das recomendações da ADA 2022 definirem que num utente diabético com TFG<sub>e</sub> de 40 mL/min (Doença Renal Crónica Estadio 3b) deve ser prescrito um Inibidor da SGLT2, por diminuir a



progressão da doença renal crónica e reduzir o risco de insuficiência cardíaca, independentemente do controlo metabólico.

Afirmam ainda que a insulina é uma opção a ter em conta e sugerem que o liraglutido pode também ser opção, apesar do IMC da doente, uma vez que não apresenta necessidade de ajuste da dose, face à função renal da doente.

A escolha da terapêutica deve ser individualizada, baseada na eficácia, no objetivo glicémico, comorbilidades, impacto no peso, efeitos laterais e custos. Nesta doente e neste momento, é recomendado introduzir insulina pelo estado hipercatabólico no contexto de descontrolo metabólico (HbA1c >9%). A metformina pode ser mantida, ajustando a dose à função renal da utente. A introdução da empagliflozina não é a estratégia inicial mais adequada em virtude da sua menor eficácia no controlo da glicemia, podendo agravar a polidipsia e a perda ponderal. O liraglutido em associação com insulina não é, de imediato, a primeira escolha, em virtude de aumentar o risco de hipoglicemia.

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 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 21**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 89,6% responderam corretamente à pergunta. Pedem que se considere a alínea a) como opção correta.

Argumentam com base na informação de que os valores de referência para a TSH variam entre 0,4 - 4,0 mUI/L, de acordo com o Documento de Consenso da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo (SPEDM) e do Grupo de Estudos da Tiróide (GET) sobre Diagnóstico, Tratamento e Seguimento do Hipotireoidismo Primário no Adulto, e que o Médico Especialista em Medicina Geral e Familiar deverá saber os limites dos valores mais comuns sem necessidade de consulta dos valores de referência incluídos na Prova.



A vinheta descreve uma pessoa medicada cronicamente com levotiroxina, com TSH dentro do alvo terapêutico e sem queixas. A atitude mais correta em relação ao tratamento é manter a dose. Dada a variabilidade das medições de TSH entre laboratórios, é particularmente relevante consultar os valores de referência antes de tomar decisões clínicas com base nos resultados analíticos.

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 de chave são indeferidos.

O júri da prova teórica apreciou 7 pedidos de revisão de chave da **pergunta 28**. Dos candidatos, 78,3% responderam corretamente à pergunta. Os candidatos pedem que se considerem corretas as alíneas c) ou b).

Os candidatos argumentam que uma unidade de convalescença seria também adequada, citando a norma da DGS 54/2011 - Acidente vascular cerebral: prescrição de Medicina Física e Reabilitação. Outro candidato propõe que seja considerada correta uma Unidade de Longa Duração e Manutenção porque não é garantido que até à duração máxima prevista do internamento numa Unidade de Média Duração e Reabilitação, seja possível a alta para domicílio com recuperação funcional completa.

O doente descrito na vinheta necessita de reabilitação, pelo que não poderia ser integrado numa Unidade de Longa Duração e Manutenção. A Unidade de Convalescença oferece outros cuidados de que o doente já não necessita.

O Júri da Prova 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 de medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 5 pedidos de revisão de chave da **pergunta 31**. Dos candidatos, 68,7% responderam corretamente à pergunta. Os candidatos pedem que se considere correta a alínea b).





Pergunta-se qual é a melhor abordagem para uma adolescente em situação de risco.

De acordo com o documento da DGS "Maus tratos em crianças e jovens - Guia prático de abordagem de diagnóstico e intervenção", o profissional de saúde, perante uma situação de maus tratos deve sinalizar ao NACJR, que é o interlocutor entre as unidades funcionais e a CPCJ.

O Júri da Prova 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 de medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 7 pedidos de revisão de chave da **pergunta 32**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 79,1% responderam corretamente à pergunta. Três pedidos solicitam anulação da pergunta e 4 pedem para que se considere também a alínea d) como correta.

Trata-se de um doente com vários fatores de risco cardiovascular (excesso de peso, HTA e DM2) com queixas de disfunção erétil após ter iniciado sertralina. A orientação inicial pode ser de vigilância, uma vez que pode ocorrer remissão do efeito lateral em 2 a 8 semanas, apesar de pouco efetivo na maior parte das vezes, mas este doente já ultrapassou esse *timing*. Reduzir a dose para 25mg coloca o antidepressivo em dose subterapêutica num doente ainda sintomático, pelo que não está recomendado. Assim, a melhor orientação para este doente é a alteração para um antidepressivo que não interfira na função sexual, nomeadamente bupropiona, mirtazapina ou vortioxetina. Esta mudança terapêutica não invalida as boas práticas clínicas, ou seja a avaliação de possíveis efeitos laterais, nomeadamente a subida tensional.

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 de chave são indeferidos.



O Júri da Prova Teórica apreciou 3 pedidos de revisão de chave da **pergunta 33**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 54,8% responderam corretamente à pergunta. Os pedidos solicitam que se considere a alínea a) como correta, baseando-se na rapidez de ação do avanafil.

A escolha do fármaco para o tratamento da disfunção erétil baseia-se no estilo de vida do doente, o qual deve ser discutido com o mesmo. Dado o tadalafil ser o inibidor da fosfodiesterase 5 com maior duração de ação (72 horas) respeitaria a espontaneidade expressa pelo doente. Uma dose baixa diária de tadalafil poderia também eliminar a preocupação com o início e duração de ação do fármaco. O avanafil, apesar da rapidez de ação (15 minutos para altas doses mas de 30 minutos para baixas doses), compromete esta espontaneidade (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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 34**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 72,2% responderam corretamente à pergunta. O pedido solicita que se considere a alínea c) como correta, argumentando não existir descrição de antecedentes de infertilidade e ser pertinente excluir patologia compressiva herniária.

A existência de varicocele pode estar relacionada com infertilidade ou fertilidade diminuída, pelo que o passo seguinte é pedir espermograma (principalmente se pretende ter filhos) para uma possível decisão cirúrgica. Esta conduta é independente dos antecedentes de fertilidade do doente. A ecografia inguinal esquerda não seria necessária nesta fase dado não existirem na vinheta elementos clinicamente sugestivos de hérnia inguinal.

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 de chave é indeferido.



O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 41**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 37,4% responderam corretamente à pergunta. O pedido solicita que se considere a alínea c) como correta.

Refere que, não sendo apresentada a Concentração Média da Hemoglobina Globular, não é possível concluir que a anemia é hipoproliferativa. A medula, respondendo adequadamente, em caso de perda de sangue, induziria uma hiperprodução compensatória com aumento de reticulócitos.

Contudo, trata-se de uma anemia que é sintomática desde há 4 meses, com hemoglobina de 9,1g/dL, associada a microcitose de  $73\mu\text{m}^3$ . A presença de sangue nas fezes aumenta a probabilidade de ferropenia, pelo que, num contexto de depleção de ferro, ocorre diminuição dos reticulócitos.

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 de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou os 7 pedidos de revisão de chave da **pergunta 42**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 41,7% responderam corretamente à pergunta. Três pedidos solicitam anulação da pergunta e quatro pedem que se considere a alínea c) como correta.

Na argumentação, os candidatos referem que a suspeita de policitemia vera só se colocaria se o hematócrito fosse igual ou superior a 52%, que o valor isolado de hemoglobina elevada não é suficiente para estabelecer o diagnóstico e que estabelecer o diagnóstico exige outros exames não disponíveis na vinheta.

Na vinheta é descrito um homem com valores de hemoglobina e hematócrito considerados suspeitos de policitemia ( $\text{Hb} > 16.5 \text{ g/dL}$  e hematócrito  $> 49\%$ ) (UpToDate e Dynamed - critérios da OMS). Estes valores já estavam presentes em análises realizadas previamente à viagem a um país de elevada altitude. Antes de mais investigação, é possível assumir como mais provável o diagnóstico de policitemia vera.



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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 43**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 82,6% responderam corretamente à pergunta. No pedido é solicitado que se considere a alínea a) como correta, alegando que o passo seguinte é rastrear a doença tiroideia, tendo em conta os antecedentes familiares, a sintomatologia e os parâmetros analíticos.

A deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia, especialmente nas mulheres menstruadas, cuja perda de sangue pode conduzir a uma diminuição gradual das reservas de ferro. Nesta situação, na qual a utente apresenta estigmas de anemia ferropénica (queilite e unhas quebradiças) no contexto de anemia microcítica, o procedimento inicial mais adequado será avaliar os parâmetros de metabolismo do ferro.

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 de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 3 pedidos de revisão de chave da **pergunta 46**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 59,1% responderam corretamente à pergunta. Dois candidatos pedem que se considere correta a alínea b) e um candidato pede que se considerem corretas as alíneas a) e b).

A questão pede aos candidatos que identifiquem o teste diagnóstico que permite chegar ao diagnóstico mais provável. A vinheta sugere mononucleose infecciosa (infecção pelo vírus Epstein-Barr). A presença de anticorpos heterófilos (por exemplo, Monospot) num doente com estes sintomas é diagnóstica de mononucleose infecciosa. A infecção pelo CMV também pode dar um quadro semelhante à mononucleose, embora a presença de adenopatias e esplenomegalia seja rara.



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 de chave são indeferidos.

O Júri da prova Teórica apreciou o pedido de anulação da **pergunta 47**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 80,9% responderam corretamente à pergunta. O pedido argumenta uma opção de tratamento que não consta das opções de resposta.

A vinheta descreve um caso clinicamente compatível com infeção por *Neisseria gonorrhoeae*. Todavia, a infeção mista com *Chlamydia* é muito frequente, pelo que o tratamento empírico mais adequado deve permitir tratar as duas infeções, o que pode ser obtido com a associação entre Ceftriaxona e Azitromicina.

A ciprofloxacina isolada permite tratar apenas a gonorreia e a doxiciclina apenas a infeção por *Chlamydia*, pelo que não são opções corretas. O metronidazol não permite tratar nenhuma destas duas infeções.

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 da pergunta é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 51**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 86,1% responderam corretamente à pergunta.

No pedido é solicitado que a alínea a) seja considerada correta, citando as recomendações terapêuticas para a cefaleia da Sociedade Portuguesa de Cefaleias 2021. Nestas, a amitriptilina em dose baixa é a segunda opção quimioprolíptica durante a gravidez e é referido que o propranolol é um dos fármacos de eleição como tratamento profilático. Esta recomendação é confirmada pelo UpToDate, que também remete antidepressivos como a amitriptilina em baixa dose para situações refratárias.

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 de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 59**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 94,8% responderam corretamente à pergunta. No pedido é solicitado que se considere a alínea d) como opção correta, argumentando que os sintomas descritos na vinheta constituem sinal de alarme de patologia neurológica cervical, considerando adequada a tomografia axial computadorizada cervical.

A vinheta apresenta semiologia que afeta os três primeiros dedos e face externa do quarto dedo, o que corresponde à distribuição anatómica do nervo mediano, pelo que o exame adequado é a eletromiografia para investigação da síndrome do canal cárpico.

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 de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 2 pedidos de revisão de chave da pergunta **62** bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 53,9% responderam corretamente à pergunta. Ambos consideram que a opção b) também é correta, argumentando que a ciclobenzaprina poderia ser utilizada nesta doente.

A vinheta refere que a doente tem glaucoma de ângulo fechado, logo a ciclobenzaprina está contraindicada.

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 de medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração de chave são indeferidos.



O Júri da Prova Teórica apreciou 11 pedidos de revisão de chave da **pergunta 68**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 50,4% responderam corretamente à pergunta. Em quatro pedidos é solicitada a anulação da pergunta, seis solicitam que se considere certa a hipótese a), um que se considere certa a hipótese d).

A vinheta deste caso destina-se a verificar a capacidade de raciocínio dos candidatos, ou seja, como juntam as peças de informação que lhes são fornecidas, como a partir desse conjunto fazem inferências e como a partir da informação recebida resolvem o problema considerando o ganho em saúde potencial para o doente.

A pergunta destina-se a saber o primeiro passo diagnóstico num homem de 46 anos, tendo em conta as suas circunstâncias (agente imobiliário, fumador com hábitos alcoólicos), com omalgia tipo moinha desde há 4 semanas, sem fatores de alívio ou agravamento e disfonia de novo, sem alterações da orofaringe. Os candidatos na argumentação centram-se ou só na disfonia de novo ou só na omalgia, ignorando os fatores de alarme. Os defensores da anulação consideram que todas as hipóteses são plausíveis e que por isso todas podem ser consideradas corretas. Esta última argumentação peca pelo mesmo erro de raciocínio crítico que as argumentações em favor da correção das demais hipóteses sendo que esquece a necessidade de as hierarquizar tendo em conta não só a prevalência como o risco para o 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 e de alteração de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 71**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 85,2% responderam corretamente à pergunta. Um candidato pede que se considere a alínea a) como opção correta, uma vez que pode haver transmissão vertical, resultando em candidíase da orofaringe ou dermatite da fralda.

É pedido que os candidatos identifiquem a intercorrência na gravidez mais importante de entre as várias descritas na vinheta. A infeção urinária por *Streptococcus B* em qualquer trimestre



implica a realização de antibioterapia endovenosa intraparto, para prevenir septicemia neonatal. Por essa razão, de todas as infeções e infestações é aquela que é mais importante registar para assegurar continuidade informacional de cuidados. A candidíase vaginal é frequente na gravidez. Ainda que se possa associar a infeções oromucosas no recém-nascido, não está associada de forma consistente a complicações maternas ou fetais graves.

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 de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 2 pedidos de revisão de chave da pergunta **72**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 26,1% responderam corretamente à pergunta. Ambos os pedidos solicitam a anulação da pergunta, argumentando que o nível de FSH na situação descrita (amenorreia hipotalâmica funcional) pode encontrar-se diminuído ou normal.

Na amenorreia hipotalâmica funcional, há diminuição do estradiol e é mais comum a FSH estar diminuída do que estar normal. Para além disso, a opção FSH normal com estradiol diminuído não se encontra incluída nas opções apresentadas, pelo que apenas a alínea a) está correta.

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 o pedido de revisão de chave da **pergunta 73**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 49,6% responderam corretamente à pergunta. O candidato pede que se considere a alínea c) como opção correta, argumentando que a malignidade dos pólipos é superior após a menopausa.

Na questão pede-se aos candidatos que identifiquem o mais importante fator de risco de malignidade do pólipo endometrial presente no quadro clínico descrito na vinheta. Das opções de resposta, a obesidade é um fator de risco estabelecido para carcinoma do endométrio. A





doente descrita na vinheta tem um IMC de 35,2 kg/m<sup>2</sup>. A menopausa e cada década de idade a partir dos 50 aumentam o risco de malignidade. A doente descrita na vinheta tem idade inferior a 50 anos e não está na menopausa.

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 de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou 2 pedidos de revisão de chave da **pergunta 76**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 65,2% responderam corretamente à pergunta.

Nos pedidos é solicitado que a alínea a) seja considerada correta, citando o documento de 1993 “Vigilância Pré-Natal e Revisão do Puerpério” da Direção Geral da Saúde (DGS) e o “Manual de Saúde Materna” publicado no site da ARS Norte. Contudo, em nenhuma destas recomendações se considera a avaliação do foco fetal a partir das 8 semanas, pelo que a alínea a) é errada. Já no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, em vigor e para o qual remete a pergunta, é expressamente recomendado avaliar os batimentos fetais entre as 14 e as 16 semanas e 6 dias.

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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 14 pedidos de revisão de chave da **pergunta 78**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 25,2% responderam corretamente à pergunta.

Os candidatos solicitam que se considerem como corretas as alíneas a) ou b) argumentando que devem ser tomadas medidas modificadoras da dieta ou que a orientação mais adequada incide sobre a dieta, educação, exercício físico e laxantes. Dois candidatos consideram também possível a terapêutica com lactulose.



A vinheta descreve uma criança saudável de 4 anos que apresenta quadro de obstipação com comportamentos de retenção, de instalação recente, e sem sinais de alarme. Tem alimentação equilibrada e diversificada. Neste caso, a suplementação de fibras e/ou líquidos não apresenta evidência no tratamento da obstipação e é recomendado o uso de laxantes, sendo o polietilenoglicol oral a primeira opção (UpToDate, ESPGHAN e NASPGHAN).

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 de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou 5 pedidos de revisão de chave da **pergunta 82**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 76,5 % responderam corretamente à pergunta.

Em quatro pedidos é solicitado que se considere a alínea c) como opção correta, argumentando que, sendo o exame objetivo da criança normal em todas as avaliações anteriores, não tendo fatores de risco de displasia e apresentando apenas uma ligeira limitação da abdução, deveria ser reavaliada aos 9 meses.

Um pedido solicita que se considere correta a alínea a), argumentado que a realização de ecografia das ancas perante suspeita de displasia congénita é um método adequado até aos 4-6 meses, tendo a radiografia da bacia AP indicação a partir desta idade e que, não estando explícita a idade do utente à data da consulta, qualquer um dos métodos seria válido.

A vinheta descreve uma criança de seis meses com limitação na abdução da anca à direita no exame objetivo. Deve realizar o exame de imagem recomendado para essa idade, não sendo adequado aguardar 3 meses sem investigar uma possível displasia da anca, que necessitaria de tratamento 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. Os pedidos de revisão de chave são indeferidos.



O Júri da Prova Teórica apreciou 4 pedidos de revisão de chave da **pergunta 84**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 66,1% responderam corretamente à pergunta.

Nos pedidos de revisão de chave é solicitado que se considere a alínea b) como opção correta, argumentando que deve ser realizada avaliação analítica para excluir défices nutricionais para uma intervenção precoce antes da instauração de sintomas.

De acordo com “Alimentação vegetariana em idade escolar, DGS, 2016”, “dever-se-á ter particular atenção sobre o aporte energético e de alguns nutrientes como proteínas, ácidos gordos essenciais, cálcio, ferro, zinco, iodo, vitamina B12 e D. As fontes alimentares destes nutrientes deverão ser privilegiadas, sendo que a ingestão de alimentos fortificados e/ou suplementos alimentares poderá ser necessária.”

Assim, numa criança de 8 anos, com alimentação ovolactovegetariana, saudável, com crescimento e desenvolvimento normais, assintomática, a resposta mais correta à pergunta sobre os cuidados a ter com a alimentação da criança deve ser para ter atenção ao aporte energético e de nutrientes.

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 revisão de chave são indeferidos.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da pergunta **85**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 79,1% responderam corretamente à pergunta.

No pedido é solicitado que se considere correta a alínea b), argumentando que o ‘saltar por vezes a refeição seguinte’ é critério diagnóstico de bulimia.

Na vinheta apresentada é descrita uma perturbação do comportamento alimentar com episódios que ocorrem duas vezes por semana, após aula em que tem dificuldade e que cumpre todos os critérios descritos na DSM 5 relativamente à perturbação de ingestão alimentar compulsiva.



Relativamente à opção bulimia nervosa, não cumpre o critério de referência a autoavaliação indevida da imagem e peso corporal. O ‘saltar por vezes a refeição seguinte’ após os 2 episódios semanais de ingestão alimentar compulsiva, não configura comportamento recorrente compensatório inapropriado (vómitos autoinfligidos, uso de laxantes, diuréticos, enemas ou outras medicações, jejum ou exercício excessivo) para prevenção de ganho ponderal, o que é um dos critérios necessários para o diagnóstico de bulimia.

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 de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 89**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 91,3% responderam corretamente à pergunta.

No pedido de revisão de chave é solicitado que se considere correta a alínea b), argumentando que a sertralina, fluoxetina e paroxetina são os fármacos de escolha e que a mirtazapina também é um fármaco a utilizar na doença coronária com benefício na insónia.

Na vinheta, o doente tem doença coronária subaguda e sintomas compatíveis com síndrome depressivo major. De acordo com UpToDate (Psychosocial factors in acute coronary syndrome) e Norma 34/2012 da DGS (Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto), a sertralina demonstrou eficácia na depressão associada a síndrome coronária pós-aguda e revelou pouca probabilidade de causar interações farmacológicas com a terapêutica em curso, além de ser, das opções de resposta, a única que é tratamento de primeira linha. A mirtazapina pode ser considerada uma alternativa aos inibidores seletivos da recaptção de serotonina, mas pode provocar aumento de peso e arritmias.

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 revisão de chave é indeferido.



O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 91**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 56,5% responderam corretamente à pergunta.

No pedido de revisão de chave é solicitado que se considere correta a alínea a), argumentando que seria expectável que a sinergia entre a terapêutica farmacológica e a terapia cognitivo-comportamental produzisse efeitos benéficos mais céleres, com duração mínima do tratamento farmacológico de 6 meses.

Nas perturbações de ansiedade, o tratamento com antidepressivos, sendo eficaz, deve ser mantido pelo mínimo de 12 meses, de acordo com o UpToDate (Generalized anxiety disorder in adults: Management) e a Norma 41/2011 da DGS (Prescrição de Antidepressivos).

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 revisão de chave é indeferido.

O Júri da Prova Teórica apreciou **4** pedidos de revisão de chave da pergunta **94**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 9,6% responderam corretamente à pergunta.

Os candidatos solicitam que se considere correta a alínea d), argumentando com base nas características da lesão peniana, na existência de adenopatia inguinal e no contexto epidemiológico. Um deles reconhece que o tempo de evolução não sugere sífilis primária e outro que a lesão não cicatrizante com mais de 4 meses corresponde a uma duração não habitual da manifestação primária da sífilis.

De acordo com o quadro clínico descrito na vinheta, o diagnóstico mais provável desta lesão é o de carcinoma do pénis dado que persiste e tem vindo a agravar-se há quatro meses após o seu aparecimento, enquanto que, a sífilis primária tem resolução espontânea em 3 a 6 semanas, mesmo na ausência de tratamento (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 de chave são indeferidos.



O Júri da Prova Teórica apreciou o pedido de revisão de chave da **pergunta 98**, bem como a vinheta, a pergunta e as opções. Dos candidatos, 58,3% responderam corretamente à pergunta. Um candidato pede que se considerem as alíneas b) e d) como opções corretas, indicando que a opção medroxiprogesterona é recomendada por fontes nacionais.

A vinheta descreve uma doente com neoplasia da mama em fase paliativa. O tratamento com corticoides melhora a sensação de fadiga e a anorexia. Em relação ao uso de progestativos, existe evidência mais robusta para o acetato de megestrol do que para a medroxiprogesterona. Os sumários de evidência (UpToDate, Dynamed), que servem de apoio à redação da prova, defendem a utilização de corticoides ou progestativos.

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. Contudo, existem duas opções de resposta adequadas. O pedido de alteração de chave é deferido e aceitam-se as opções b) e d) como corretas.

O Júri da Prova teórica apreciou 5 pedidos de revisão de chave da pergunta **100**. Dos candidatos, 42,6% responderam corretamente à pergunta. O Júri da Prova aceitou como corretas de entre as respostas apresentadas: “Autoridade de Saúde”, “Autoridade de Saúde Pública”, “Delegado de Saúde” e “Delegado de Saúde Pública”.

O termo “Saúde Pública”, não foi considerado porque este termo engloba médicos, enfermeiros e técnicos de saúde ambiental que não são Autoridade de Saúde.

De acordo com a Lei de Saúde Mental, artigo 23, “Verificados os pressupostos do artigo anterior, as autoridades de polícia ou de saúde pública podem determinar, oficiosamente ou a requerimento, através de mandado, que o portador de anomalia psíquica seja conduzido ao estabelecimento referido no artigo seguinte.” O Ministério Público é informado dos mandados de condução emitidos.



O Júri da Prova 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 de medicina geral e familiar. Os pedidos de alteração de chave são indeferidos.

**Ponto 3 - Elaboração da chave definitiva**

Analisados os 142 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.

O Júri da Prova alterou a chave da pergunta 98, tendo aceitado como corretas as opções b) e d).

De acordo com o ponto 4 do artigo 17.º deste mesmo Regulamento, o Júri enviou à ACSS para publicação a chave definitiva, da prova realizada no dia 13 de outubro de 2022, anexa a esta ata.

**Ponto 4 - Classificação dos candidatos**

De acordo com os pontos 1, 2 e 4 do art.º 4 do Regulamento da Prova Teórica da Avaliação Final do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar o Júri da Prova procedeu à classificação de todos os candidatos, que se anexa a esta ata, solicitando à ACSS a sua publicação.

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, 19 de outubro de 2022