



Ata da Reunião do Júri da prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, setembro de 2019

Nos dias 3 e 4 do mês de outubro de dois mil e dezanove, reuniu o Júri da Prova Teórica do Exame Final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, setembro de dois mil e dezanove, na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, com a seguinte Ordem de Trabalhos:

Ponto Um - Resposta ao pedido de revisão da chave da Prova Teórica do exame final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, setembro de 2019;

Ponto Dois - Elaboração da chave definitiva da Prova Teórica do exame final do Internato de Medicina Geral e Familiar, Época Especial, setembro de 2019.

Nesta reunião estiveram presentes os seguintes elementos:

Isabel Santos (Presidente), Bruno Heleno, Carla Correia, Catarina Matias, Helena Boavida, José Mendonça, José Silva Henriques, Luís Amorim Alves, Luísa Sá, Maria da Luz Loureiro.

Dando seguimento ao ponto UM da Ordem de Trabalhos, conforme o regulamento da prova, os pedidos de revisão de chave foram recebidos nos dias um e dois de outubro de dois mil e dezanove, através de link publicitado na página da ACSS.IP (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe528XFN0fTifJcZbBbowcNjiwHdH5BpAiS9IY36B5ovjwWJA/closedform>), sendo que um deles não foi considerada por ter sido recepcionado às 8:00 do dia 3 de outubro de dois mil e dezanove.



A última submissão foi considerada às 23:59 do dia 2 de outubro de dois mil e dezanove.

Das cem perguntas da prova, foi pedida revisão da chave de 49 delas, através de um total de 422 pedidos.

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

Para a **pergunta número 2**, com 70,71% de respostas certas, houve 5 pedidos de revisão. Vários candidatos contestaram a pergunta, argumentando que uma criança com varicela pode ser contagiosa para além dos 5 dias previstos no Decreto regulamentar 3/95 de 27/01. A pergunta, no entanto, referia-se ao período de evicção escolar que está legislado. 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.

Para a **pergunta número 3**, com 53,54% de respostas certas, houve 14 pedidos de revisão. Vários candidatos contestaram a pergunta, argumentando que a opção *E. coli* enteropatogénica deveria ser considerada como resposta correta. Alguns candidatos confundem *E. Coli* enteropatogénica (ECEP) com STEC/VTEC Shiga-toxin/verocytotoxin-producing *Escherichia coli* (STEC/VTEC); alguns candidatos argumentam que a distinção dos subtipos de *E. coli* sai fora do conjunto esperado de conhecimentos dos especialistas em Medicina Geral e Familiar e que todas as *E. coli* são de notificação laboratorial obrigatória. Os médicos de família serão obrigados a fazer notificação clínica. As etiologias de diarreia de declaração clínica obrigatória segundo Despacho n.º 15385-A/2016 são: Campilobacteriose, Cólera, Criptosporidiose, Giardíase, Infecção por *Escherichia coli* produtora de Toxina Shiga ou Vero (Stec/Vtec), Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi, Shigelose. Destas etiologias, apenas



uma (Giardíase) era opção de resposta nesta pergunta. 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.

Para a **pergunta número 5**, com 79,80% de respostas certas, houve 7 pedidos de revisão. Vários candidatos argumentam que 5-8 pensos diários não correspondem necessariamente a um compromisso da qualidade de vida da mulher, pelo que o DIU de cobre seria a opção que maximizaria o tempo de contraceção. Alguns candidatos argumentam que miomas submucosos tipos 0 e 1 são contraindicação para SIU-L segundo um dos documentos que é referido na bibliografia da prova. O Júri da Prova entende que, nesta mulher, não existem contraindicações absolutas para qualquer um dos métodos, uma vez não há referência a distorção grave da cavidade uterina. A utente deseja o método contraceptivo com maior duração possível, pelo que se deve optar por um método de longa duração (DIU ou SIU-I). Dada a anemia ferropénica associada a menorragias, o dispositivo intrauterino com cobre poderá agravar a situação. 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.

Para a **pergunta número 6**, com 84,85% de respostas certas, houve 3 pedidos de revisão. Vários candidatos argumentam que o SIU-L (e opções não contempladas na pergunta) seriam boas opções de tratamento para a situação descrita da vinheta. Acrescentam alguns candidatos, que a vinheta não descreve as preferências da utente. A bibliografia de apoio à prova (UpToDate, Dynamed, Consensos) sugere que os contraceptivos orais combinados são tratamento de primeira linha. Nessas fontes o SIU-L é considerado opção de segunda linha

(Dynamed, Consensos) ou não é mencionado como opção (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.

Para a **pergunta número 8**, com 57,58% de respostas certas, houve 12 pedidos de revisão. Os vários pedidos de contestação identificam corretamente a principal hipótese diagnóstica da vinheta (Doença de Graves) e que nessa situação se espera que o anticorpo anti-receptor de TSH esteja elevado. A argumentação baseia-se no facto de ser possível encontrar elevações de outros anticorpos anti-tiroideus e que a redação da pergunta não incide sobre o anticorpo que estabelece o diagnóstico. 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.

Para a **pergunta número 9**, com 72,73% de respostas certas, houve 7 pedidos de revisão. Vários candidatos contestam que não é possível distinguir, através da vinheta, com certeza, entre os efeitos da eritropoetina e os dos esteróides anabolizantes. O caso clínico descreve um homem de meia idade que admite consumo de drogas para aumento da massa muscular, com aumento da hemoglobina, alteração de transaminases, alterações do perfil lipídico e possível hipertrofia ventricular esquerda. Qualquer das hipóteses de resposta é plausível e explica parcialmente estes achados; os esteróides anabolizantes são a opção que explica a maioria destes achados. 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.



Para a **pergunta número 10**, com 88,89% de respostas certas, houve 3 pedidos de revisão. Vários candidatos argumentam que é impossível distinguir clinicamente os quadros de uretrite gonocócica e a clamídia, razão pela qual o tratamento empírico da uretrite cobre sempre estes dois agentes. A pergunta, contudo, é sobre o agente mais provável dentro de um conjunto de distratores plausíveis para o quadro. Não sendo patognomónico, o quadro agudo conjuntamente com a presença de exsudado francamente purulento sugere fortemente uretrite gonocócica. 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.

Para a **pergunta número 11**, com 82,83% de respostas certas, houve 2 pedidos de revisão. As duas contestações a esta pergunta argumentam que o quadro descrito pode corresponder a um eritema infeccioso, uma vez que é descrito um atingimento da face que é incomum no exantema súbito. A vinheta descreve uma doença exantemática da infância, num lactente de 8 meses, na qual existe febre alta durante 4 dias, resolução da febre e surgimento de exantema. Não descreve um exantema em "face esbofetada", nem progressão cefalocaudal do exantema, nem uma criança acima de 3 anos. 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.

Para a **pergunta número 13** com 94,95% de respostas corretas, houve 2 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados para revisão da chave baseiam-se na probabilidade da miocardite poder ter etiologia viral e manifestar-se por dor torácica/pseudo-isquémica.



Todas as respostas consideradas nesta questão são verosímeis, mas não têm todas a mesma probabilidade. Os argumentos para a contestação não tiveram em consideração a semiologia e a maior probabilidade diagnóstica.

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 MGF. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 14**, com 52,53% de respostas corretas, houve 18 pedidos de revisão da chave.

Os argumentos apresentados para revisão da chave foram no sentido de se considerar correta também a hipótese C, 12 semanas, referindo os candidatos que, de acordo o protocolo “ROI – Rastreio Oftalmológico Infantil”, aprovado pela Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, nas ambliopias de privação o tempo de intervenção eficaz é de cerca de 12 semanas.

O Júri da Prova Teórica entende que, havendo fontes que referem 6 e outras que referem 12 semanas, as duas respostas são consideradas corretas (B e C) pelo que se altera a chave de resposta.

Para a **pergunta número 21**, com 51,52% de respostas certas, houve 27 pedidos de revisão. A chave provisória, considerava erroneamente como correta a resposta B. A resposta correta é a opção C, que é "O Francisco, de 11 anos, fez uma lesão no joelho, pretende um atestado para ser dispensado das atividades de educação física." Das opções de resposta, esta é a única contemplada na legislação portuguesa que exige a apresentação de atestado médico, conforme o Estatuto do Aluno e Ética Escolar (Lei n.º 51/2012 de 5 de setembro artigo 15º n.º 1º): "O aluno pode ser dispensado temporariamente das atividades de educação física ou

desporto escolar por razões de saúde, devidamente comprovadas por atestado médico, que deve explicitar claramente as contra-indicações da atividade física."

A portaria nº 411/2012 de 14 de setembro deixou de exigir atestado médico para as creches e passou a referir a necessidade de "declaração médica em caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais" e a "comprovação da situação das vacinas", pelo que a opção B não pode ser considerada correta. A Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto (Lei nº 5/2007 de 16 de Janeiro artigo 40º nº 2), refere que "no âmbito das actividades físicas e desportivas não incluídas no número anterior, constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contra-indicações para a sua prática", pelo que também não pode ser considerada como correta a opção 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. A chave foi alterada (opção correta é a opção C).

Para a **pergunta número 23**, com 40,40% de respostas certas, houve 21 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados foram: que a conduta mais adequada neste caso deveria começar pela compensação da insuficiência cardíaca; que se deveria adiar o início da terapêutica antidiabética pelo alvo da HbA1c ser 8%; que a questão é formulada remetendo para "antidiabéticos orais", mas que as opções incluem uma terapêutica injetável; que existe evidência que os iDPP4 aumentam o risco de hospitalização por insuficiência cardíaca, embora seja referido que esse risco é maior na saxagliptina (ADA); que existe evidência que as gliptinas, iSGLT2 e agonistas da GLP-1 devem ser fármacos a evitar (Prescrever). O Júri da Prova Teórica considera que as contestações realizadas fogem ao que é questionado objetivamente na vinheta, tecendo considerações sobre cenários não abordados. Existe uma opção que não se enquadra na classe dos ADO, o que facilita a exclusão de uma das opções e estimula o raciocínio clínico. A resposta correta foi considerada a opção "Metformina" por existir

evidência de que esta não deverá ser iniciada na Insuficiência Cardíaca descompensada (Recomendações Nacionais da SPD, ADA 2019, 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.

Para a **pergunta número 24**, com 53,54% de respostas certas, houve 3 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados foram: que não se deve administrar nitratos nos CSP; que não consideram prudente a administração de uma segunda dose de nitratos, pelo risco de hipotensão; que a ESC não faz referência a este fármaco nas suas recomendações. O caso descrito na vinheta tem indicação formal para administração de nitroglicerina e não são descritas contraindicações. De referir ainda que o manejo de situações urgentes /emergentes se trata de uma competência dos Médicos de Família (ESC 2015, 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.

Para a **pergunta número 25**, com 67,68% de respostas certas, houve 8 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados questionam o timing da administração da segunda dose da Imunoglobulina anti-D. O Júri da Prova Teórica considera que a resposta correta é “28 semanas” e remetemos para Norma de Orientação clínica respetiva e sua atenta interpretação, DGS (Profilaxia da Isoimunização Rh. 15/01/2007): Quando a imunoglobulina foi administrada previamente (após amniocentese ou por metrorragia, por exemplo) a profilaxia deve ser repetida 12 semanas após a primeira administração, não sendo, no entanto, necessário fazê-lo antes das 28 semanas de gestação.



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.

Para a **pergunta número 26**, com 22,22% de respostas certas, houve 33 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados foram sobretudo no sentido de se considerar também como resposta certa a opção "exaustão da cuidadora" ou a resposta "frequência e duração das visitas domiciliárias de enfermagem".

Os candidatos argumentam que a dificuldade da cuidadora administrar a insulina decorre da sua exaustão, o que não é descrito na vinheta. E a exaustão da cuidadora não faz parte dos critérios de referenciação para esta tipologia de cuidados (definidos na Portaria n.º 50/2017 e no documento da Segurança Social "Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) Atualizado em: 27-09-2017").

Relativamente aos argumentos apresentados para considerar a resposta "frequência e duração das visitas domiciliárias de enfermagem" como correta, referem que o tempo de cuidados descrito na vinheta é a causa da não melhoria da úlcera de pressão, o que, mais uma vez, não está descrito na vinheta.

Acresce que muitos candidatos confundem os conceitos relacionados com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI): consideram Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) como sendo unidades de internamento (nomeadamente Unidades de Longa Duração e Manutenção), equiparam a ECCI à Equipa Coordenadora Local ou mesmo à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no seu todo.

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.

Para a **pergunta número 31**, com 80,81% de respostas certas, houve 8 pedidos de revisão. Os pedidos foram no sentido de considerar como correta também a resposta, *Tinea pedis*. Os argumentos referem que a clínica apresentada na vinheta é compatível com o diagnóstico de *Tinea pedis*. Referem ainda a dificuldade de diagnóstico diferencial devido à ausência de um suporte visual. O Júri da Prova considera que a clínica apresentada pode ser justificada por qualquer das opções de resposta, mas a localização, as características das lesões e a recorrência permitem afirmar o eczema disidrótico como a hipótese mais provável. A *Tinea pedis* pustulosa é menos frequente e habitualmente unilateral. A descrição apresentada na vinheta é considerada suficiente pelo Júri da Prova para dispensar a imagem. 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.

Para a **pergunta número 32**, com 69,70% de respostas certas, houve 12 pedidos de revisão. A maioria dos pedidos são no sentido de considerar como certa a resposta D, tendinite do flexor do dedo. Os argumentos apresentados foram que a tendinite também causa um cordão fibroso palmar longitudinal e impossibilidade de fazer a extensão completa do dedo. Dois dos pedidos referem que a resposta correta deveria ser dedo em gatilho, por ser mais prevalente. O Júri da Prova Teórica considera que a clínica apresentada é a característica da contratura de Dupuytren. A vinheta é clara na ausência de dor (que poderia fundamentar a hipótese de tendinite) e não refere movimento em gatilho. 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.

Para a **pergunta número 33**, com 44,44% de respostas certas, houve 7 pedidos de revisão. Alguns candidatos argumentam que não é competência do médico de família a prescrição ou vigilância das interações do metotrexato. Dois dos candidatos argumentam que é necessária precaução na prescrição simultânea de metotrexato e estatinas ou metotrexato e IECA, devido à toxicidade hepática. Da revisão do RCM do metotrexato e usando as ferramentas de pesquisa de interações medicamentosas, dos fármacos referidos nas hipóteses, apenas o omeprazol é referido. 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.

A **pergunta número 36** teve 87,88% de respostas certas e foi objecto de 8 pedidos de alteração da chave. Argumentam que a chave deve considerar também a resposta C, hepatite aguda, como resposta certa. Todas as opções de resposta são explicações possíveis do quadro clínico. A doente descrita tem um quadro agudo de dor, mal-estar e arrepios. Ao exame físico apresenta sinal de Murphy. 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, pelo que os pedidos de alteração da chave são indeferidos.

A **pergunta número 43**, com 90,91% de respostas certas, teve um pedido de revisão da chave.

A questão pretende que os candidatos, perante a vinheta, escolham qual a resposta mais correcta, remetendo para o conhecimento sobre a prevalência das situações clínicas apresentadas, todas elas potenciais causas de retenção urinária. Das hipóteses presentes, a mais prevalente é a opção C, hipertrofia benigna da próstata, pelo que 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, pelo que o pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 45**, com 63,64% de respostas certas, houve 8 pedidos de revisão. Os candidatos argumentam que a alínea C também está correta porque a lei Portuguesa não obriga à reforma de pessoas com 75 anos. O casal encontra-se, contudo, na terceira idade, correspondendo por isso à fase VIII (Caeiro). Para além disso, ao longo os últimos 20 anos, a idade média de reforma / aposentação variou entre 58,2 e os 62,8 anos (Vide:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Caixa+Geral+de+Aposenta%C3%A7%C3%B5es+m%C3%A9dia+de+idades+dos+aposentados+reformados+%C3%A0+data+da+aposenta%C3%A7%C3%A3o-1085><https://www.pordata.pt/Portugal/Caixa+Geral+de+Aposenta%C3%A7%C3%B5es+m%C3%A9dia+de+idades+dos+aposentados+reformados+%C3%A0+data+da+aposenta%C3%A7%C3%A3o-1085>). 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.

Para a **pergunta número 46**, com 86,87% de respostas certas, houve 4 pedidos de revisão. Os candidatos argumentam mencionando a recomendação para medição anual da pressão arterial em doentes asmáticos proposta pela norma 006/2018. As opções de resposta incluem um agonista alfa administrado de forma sistémica e um corticóide inalado. De acordo com as Orientações da ESC 2018, existe uma lista de fármacos que podem causar aumento da pressão arterial que inclui agonistas alfa (descongestionantes) e corticóides sistémicos. O único com prova empírica de efeito na pressão arterial é a pseudoefedrina (vide: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/765664><https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/765664>). Por outro lado, não há relatos

inequívocos de aumentos de pressão arterial decorrentes da inalação corticosteróides inalados, particularmente da budesonida e a sua utilização não é contra-indicada mesmo em grupos mais vulneráveis como, por exemplo, grávidas. 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.

Para a **pergunta número 47**, com 62,63% de respostas certas, houve 12 pedidos de revisão. Os candidatos argumentam que o M-CHAT deverá ser aplicado e que a alteração descrita pode ser enquadrada na perturbação de oposição e desafio ou na perturbação do espectro do autismo. Contudo, a pergunta pede a explicação mais provável para o quadro apresentado. O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, e que, com a informação disponível na vinheta, a explicação mais provável é tratar-se de um comportamento normal para a idade, o que não implica que o médico de família não deva estar atento e monitorizar a evolução desta criança. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 51**, com 48,48% de respostas certas, houve 1 pedido de revisão. A Norma 016/2012, atualizada a 23/02/2015, e em vigor à data da realização do exame, é taxativa ao indicar "Deve referenciar-se ao serviço de urgência hospitalar, a criança com BA, sempre que se verifique um dos seguintes critérios (...) $SpO_2 \leq 94\%$ ". Esta recomendação é consistente com outras fontes bibliográficas como o UpToDate, que definem hipoxémia como SaO_2 em aa $<95\%$ e que isto é um sinal de gravidade na bronquiolite aguda. 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.

Para a **pergunta número 53**, com 95,96% de respostas certas, houve 1 pedido de revisão. O candidato argumenta que a falta de força e as parestesias apresentadas pela doente podem ser enquadradas numa mielopatia espondilótica cervical. A pergunta pede o 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.

Para a **pergunta número 57**, com 58,59% de respostas certas, houve 19 pedidos de revisão. Os candidatos argumentam que a pontuação na escala CRB-65=2 permite considerar o tratamento em ambulatório. O júri da prova desenhou deliberadamente uma vinheta em que a orientação a dar ao doente depende do juízo clínico do médico, para além dos resultados da aplicação estrita das escalas recomendadas. Trata-se de um homem obeso que se apresenta diaforético, taquicárdico e com febre alta, com alterações marcadas da auscultação pulmonar. O índice de gravidade da pneumonia evidencia uma pontuação de pelo menos 88 pontos. O Júri da Prova Teórica entende que a orientação mais correta a ser dada por um especialista em medicina geral e familiar será o envio ao SU para exclusão de necessidade de tratamento em regime de internamento. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 59**, com 69,70% de respostas certas, houve 12 pedidos de revisão. Os candidatos argumentam que a reação adversa “tonturas” não consta da lista presente no Prontuário Terapêutico do Infarmed.

O Júri da Prova Teórica considerou as múltiplas fontes para esta Prova, nomeadamente as Plataformas de Apoio à Decisão Clínica e o Resumo das Características do Medicamento. Nelas são referidas, como reações adversas mais frequentes, as tonturas, sedação, náuseas, vômitos e sudação.



O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é a correta face às 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.

Para a **pergunta número 61**, com 55,56% de respostas certas, houve 18 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados referem-se à muito recente atualização das Guidelines Europeias sobre Dislipidémias, publicada a 31 de Agosto de 2019. Dado se tratar de uma classificação de risco, assente em opinião de peritos, o Júri da Prova Teórica decidiu considerar duas respostas como correctas: C e D.

O pedido de alteração da chave é deferido.

Para a **pergunta número 67**, com 90,91% de respostas certas, houve 1 pedido de revisão.

O argumento apresentado é que, nesta situação, o princípio da não maleficiência se sobrepõe ao princípio da autonomia.

O Júri da Prova Teórica entende que em cuidados de saúde, a pessoa com idade igual ou superior a 16 anos, em poder de todas as suas faculdades psíquicas, portadora de informação adequada, conhecimento e compreensão do diagnóstico, prognóstico e terapêuticas possíveis, com os riscos inerentes, incluindo os efeitos da não realização de qualquer terapêutica, é ético respeitar os seus princípios e valores. Neste caso concreto, deve dar-se primazia ao princípio da autonomia, considerando-se como resposta certa a C, “Informar a doente sobre como pode expressar a sua diretiva antecipada de vontade”, pelo que a contestação é indeferida.

Para a **pergunta número 69**, com 62,63% de respostas certas, houve 17 pedidos de revisão. A proposta apresentada nos pedidos de revisão foi “tratamento com amoxicilina+ácido



clavulânico”. Tratando-se de uma recomendação sobre tratamento antimicrobiano, devem privilegiar-se as fontes nacionais. A opção de resposta considerada certa está de acordo com a recomendação da DGS em vigor.

O Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é a correta face às 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.

Para a **pergunta número 70**, com 61,62% de respostas certas, houve 15 pedidos de revisão.

A vinheta descrita não cumpre os critérios diagnósticos de *delirium tremens*.

O Júri da Prova Teórica confirma que a vinheta da prova cumpre os critérios diagnósticos do DSM-V 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, pelo que o pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 72**, com 74,75% de respostas certas, houve 8 pedido de revisão. Os argumentos apresentados referem que a dose de açúcar a administrar não é a correta.

Num doente com hipoglicémia sintomático consciente deve-se privilegiar o tratamento por via oral, pelo que a melhor opção é a alínea C.

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



Para a **pergunta número 73**, com 94,95% de respostas certas, houve um pedido de revisão. Os argumentos apresentados não são relativos ao conteúdo da pergunta referida, pelo que o pedido de revisão não é considerado pelo Júri da prova Teórica. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 74**, com 59,60% de respostas certas, houve três pedidos de revisão. Como argumento apresentado é referido que a fibrilhação auricular não consta como efeito adverso frequente associado à utilização de ivabradina no prontuário terapêutico, que consta na bibliografia do TEM2019.

O Júri da Prova Teórica considera as múltiplas fontes bibliográficas para esta prova, nomeadamente as Plataformas de Apoio à Decisão Clínica e o Resumo das Características do Medicamento, onde é referida como efeito adverso frequente a fibrilhação auricular.

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.

Para a **pergunta número 75**, com 70,71% de respostas certas, houve quatro pedidos de revisão. Os argumentos apresentados são:

- o acetato de ulipristal e o dispositivo intra-uterino (DIU) de cobre podem ambos ser utilizados até 5 dias após relação sexual não protegida (RSNP);
- a eficácia de ambos é semelhante;
- previamente à introdução do DIU de cobre é necessária avaliação da cavidade uterina.



De acordo com as Recomendações Sobre Contraceção de Emergência da Sociedade Portuguesa da Contraceção e a evidência disponível:

- a taxa de eficácia do DIU de cobre é superior à do acetato de ulipristal em todas as fontes de referência
- não é necessário a realização de qualquer exame antes do uso de contraceção de emergência.

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

Para a **pergunta número 76**, com 52,53% de respostas certas, houve dez pedidos de revisão.

Os argumentos apresentados são:

- a resposta considerada correcta não refere que depois das 2 doses na gravidez + 3 doses após a gravidez deverão ser feitos os reforços previstos no PNV;
- a vacinação durante a gravidez deve consistir em 2 doses, mas sendo recomendado que uma das doses seja de Tdpa para proteção do recém-nascido e lactente contra a tosse convulsa;

A pergunta refere-se à vacinação antitetânica em grávidas com história vacinal desconhecida.

De acordo com as recomendações do Plano Nacional de Vacinação de 2017 (versão atualizada a 31/07/2017), a opção mais correta relativamente à vacinação antitetânica é a opção 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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

A **pergunta número 77** teve 80,81% de respostas certas, tendo merecido três pedidos de revisão da chave, sendo que o conteúdo de duas delas não está relacionado com a questão referida. O único pedido de revisão da chave considerado refere a alínea D como opção correcta.

Todavia, de acordo com a norma DGS 022/2017 de 19/10/2017 “...as mulheres em idade fértil poderão ser revacinadas, completando um máximo de três doses de vacina contra a rubéola, se apresentarem prescrição fundamentada pela serologia negativa”, o que deverá ocorrer até 4 semanas antes de engravidar, pelo que o Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correcta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da prática do especialista em medicina geral e familiar pelo que o pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 80**, com 83,84% de respostas certas, houve dois pedidos de revisão. Um destes pedidos não apresenta argumentos considerados válidos para justificar a opção considerada correcta na argumentação. No segundo pedido, a argumentação é acolhida pelo Júri da Prova Teórica, considerando-se como respostas possíveis as opções A e D, pelo que o pedido de alteração da chave é deferido.

A **pergunta número 81** teve 77,78% de respostas certas, tendo merecido um pedido de revisão da chave que pretende que seja considerada certa a hipótese c, otomicose.

A vinheta apresenta um quadro clínico insidioso e recorrente de otorreia, por vezes purulenta, associado a perda auditiva. Esta apresentação não corresponde ao quadro clínico da otomicose, apesar desta ser mais prevalente.

Por esse motivo o Júri da Prova Teórica entende que a pergunta está bem formulada, com uma opção que é mais correcta que as restantes e incide sobre conteúdos que fazem parte da

prática do especialista em medicina geral e familiar pelo que o pedido de alteração da chave é indeferido.

A **pergunta número 82** teve 64,65% de respostas certas, sendo objecto de 6 pedidos de revisão da chave.

A vinheta refere elementos clínicos que apontam para que o diagnóstico mais provável é a osteonecrose da cabeça do fémur, tendo em conta o sexo e a idade do doente, a corticoterapia prolongada e as características da dor.

Desse modo 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 pelo que o pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 85**, com 86,87% de respostas certas, houve 4 pedidos de revisão: dois defendem a anulação da pergunta e dois defendem a revisão da chave para alínea A.

Os argumentos apresentados referem não existir elementos suficientes para o diagnóstico. A pergunta pede o diagnóstico mais provável perante o quadro descrito. Apesar de não estarem presentes todos os critérios para fazer o diagnóstico definitivo de autismo, o conteúdo da vinheta permite suspeitar desta patologia. No atraso de desenvolvimento, podendo estar presentes alguns dos sinais referidos, há alterações noutras áreas que não estão descritas.

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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 86**, com 76,77% de respostas certas, houve 7 pedidos de revisão.

Os argumentos apresentados atendem aos critérios diagnósticos da DSM V, 4 propõem a anulação da pergunta e três propõem que a hipótese considerada correta seja a). Todas as argumentações usam os critérios de diagnóstico da DSM V e referem que de acordo com esta classificação a dislexia apenas pode ser diagnosticada em idade escolar. Não obstante, a classificação da DSM-V, as crianças em idade pré-escolar podem evidenciar um conjunto de sinais e sintomas antes do início da escolaridade que devem conduzir os clínicos a colocar essa hipótese. É tarefa do MF fazer a deteção precoce de situações de risco e intervenção atempada. Neste sentido, e apesar da dificuldade em estabelecer critérios bem definidos de dislexia nesta idade, estamos perante sinais e sintomas que o indiciam. Os argumentos em defesa da chave como sendo a hipótese A não têm em consideração que o atraso global de desenvolvimento afeta outras áreas para além das mencionadas.

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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a **pergunta número 89**, com 94,5% de respostas certas, houve 2 pedidos de revisão.

Os argumentos apresentados atendem a que a resposta correta seria a alínea D e utilizam as orientações da ESC para a Insuficiência Cardíaca Crónica, alegando que o passo seguinte seria a introdução da ivabradina.

Os diuréticos continuam a ser a primeira escolha na insuficiência cardíaca sintomática pois existe forte evidência na melhoria dos sintomas e da qualidade de vida, em particular em situações agudas de doentes com edema e/ou dispneia. Não existe prova robusta, por estudos randomizados, de que a ivabradina tenha uma eficácia igual ou superior aos diuréticos nesta situação.

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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a pergunta **número 91**, com 80,81% de respostas certas, houve 2 pedidos de revisão.

Os argumentos apresentados atendem a que a resposta correta seria a alínea c) ou a) interpretando o segundo período da vinheta como atendendo ao princípio da beneficência e da não maleficência. Ora o segundo período da vinheta não atende a nenhum dos anteriores princípios. Esse período explicita que o desagrado dos pais se relaciona com o facto de ela não ser gratuita. Nenhum dos anteriores argumentos é pois válido.

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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a pergunta **número 95** com 75,76% de respostas corretas e 18 pedidos de revisão da chave do teste.

Os argumentos apresentados para revisão da chave foram que neuropatia sensitiva associada a HIV (HIV-NS) é uma polineuropatia simétrica distal que ocorre em indivíduos infetados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A neuropatia costuma ser dolorosa.

Todas as respostas consideradas nesta questão são verosímeis, mas não têm todas a mesma probabilidade. Os argumentos para a contestação não tiveram em consideração a maior probabilidade diagnóstica.

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 MGF. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Na **pergunta número 96**, 54,54% dos candidatos acertaram a pergunta e houve 13 pedidos de revisão da chave. A pergunta questiona qual é a causa de hipertensão secundária mais provável numa utente idosa (83 anos) normoponderal. Os candidatos argumentam que o quadro clínico não é típico de hipertensão renovascular pelo que consideram que a apneia de sono seria uma hipótese mais provável. As causas mais comuns de hipertensão secundária em idosos são doença renovascular, doença renal parenquimatosa e doença tiroideia (ESC 2018; 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 de MGF. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a pergunta **número 97**, com 46,46% de respostas certas, houve 12 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados relatam a existência de 2 hipóteses corretas: opções b (fibrilhação auricular) e d (insuficiência cardíaca). A vinheta não apresenta objetivamente um quadro de insuficiência cardíaca descompensada, mas sim de fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida, pelo que esta constitui a contraindicação para realização da prova de esforço neste momento. 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. O pedido de alteração da chave é indeferido.

Para a pergunta **número 98**, com 48,48% de respostas certas, houve 17 pedidos de revisão. Os argumentos apresentados foram: que a presença de um sopro telessistólico implica necessariamente a presença de uma regurgitação mitral; que a ausência de um jato regurgitante identificável em ecocardiografia transtorácica não excluiu por si só a presença de uma insuficiência mitral, podendo esta ser apenas detetável por ecocardiograma transesofágico, exame apenas realizado a partir da consulta de Cardiologia; que a doente deve ser referenciada para estudo da etiologia do prolapso mitral; que o exame mais correto seria o pedido de um Holter pelas palpitações e tonturas. A vinheta retrata uma paciente, de 32 anos, que num contexto de stress laboral, refere palpitações e tonturas, não se podendo inferir um Síndrome de Prolapso Mitral. Objetivamente trata-se de um prolapso de válvula mitral sem regurgitação, pelo que esta doente tem indicação para ecocardiogramas seriados no sentido de vigilância de desenvolvimento de regurgitação mitral. O Ecocardiograma transesofágico estaria indicado para quantificação da regurgitação mitral ou para possível indicação cirúrgica, o que não acontece neste caso (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.

Para a pergunta **número 100**, com 69,7% de respostas certas, houve 1 pedido de revisão. O candidato argumenta que o facto de a Var% apresentada na legenda não surgir na tabela lhe limitou o tempo para responder à pergunta e solicita a sua anulação. A pergunta pede que se identifique a alteração ventilatória apresentada na tabela. O Júri da Prova Teórica entende que a informação disponibilizada na tabela é clara, utilizando uma nomenclatura comumente utilizada na prática clínica do especialista em medicina geral e familiar, e suficiente para identificar a alteração ventilatória. O pedido de alteração da chave é indeferido.



Dando seguimento ao ponto DOIS da Ordem de Trabalhos, após apreciação e todos os pedidos, houve lugar às seguintes alterações da chave:

- Pergunta 14, considerando-se duas respostas certas: alíneas B e C;
- Pergunta 21, considerando-se alteração da opção correta de B (errada) para C (correta);
- Pergunta 61, considerando-se duas respostas correctas: alíneas C e D;
- Pergunta 80, considerando-se duas respostas certas: alíneas A e D.

A chave definitiva da Prova é:

1	C	18	D	35	C	52	B	69	A	86	C
2	B	19	B	36	A	53	D	70	A	87	D
3	B	20	B	37	D	54	C	71	B	88	A
4	C	21	C	38	B	55	C	72	C	89	C
5	C	22	D	39	C	56	A	73	C	90	A
6	B	23	C	40	D	57	A	74	C	91	B
7	D	24	A	41	C	58	A	75	C	92	B
8	C	25	B	42	B	59	D	76	A	93	B
9	C	26	C	43	C	60	C	77	C	94	B
10	C	27	C	44	C	61	C/D	78	D	95	B
11	C	28	C	45	D	62	D	79	C	96	A
12	D	29	D	46	D	63	A	80	A/D	97	B
13	D	30	A	47	A	64	B	81	A	98	D
14	B/C	31	B	48	D	65	D	82	B	99	D
15	B	32	A	49	B	66	A	83	C	100	C
16	B	33	D	50	D	67	C	84	D		
17	A	34	C	51	C	68	D	85	B		



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.

Isabel Santos (Presidente)

Bruno Miguel Costa Heleno

Carla Maria Loureiro Correia

Catarina Isabel dos Santos Matias

José Maria da Silva Henriques

José Mendonça da Costa

Luís Andrés Amorim Alves

Luísa Maria Barbosa de Sá

Maria Helena Boavida Pontes Gonçalves

Maria da Luz Rodrigues Loureiro Amorim
