

Ata de Prova MGF1 04/05/2021

Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
1	3	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que quer a artrite séptica quer a gota poderiam ser o diagnóstico da doente.</p> <p>Resposta: A artrite séptica é mais provável do que a gota, devido ao tempo de instalação dos sintomas, à localização, ao sexo da doente e ao seu fator de risco diabetes.</p> <p>Bibliografia: Septic Arthritis in Adults, Gout (dynamed.com)</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
2	2	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que o tratamento eficaz pode não ser um tratamento curativo e portanto aumentaria a prevalência da doença.</p> <p>Resposta: A expressão "tratamento eficaz" pressupõe a existência de eficácia para tratar a doença, tornando-a menos prevalente, pelo que não se considera os argumentos válidos.</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
5	2	Indeferida
<p>Contestações: É contestado que a alínea a) é que seria a opção correta pelo uso da palavra "intervir" na alínea b) e pela necessidade esclarecer a ansiedade dos pais.</p> <p>Resposta: Foi demonstrado que "A capacidade de uma criança alterar o seu padrão alimentar depende do seu suporte familiar. Assim a possibilidade de obter mais sucesso no envolvimento da família é através da intervenção nos hábitos alimentares de toda a família. Sendo assim alínea b é a opção correta.</p> <p>Bibliografia: Pediatrics September 1998, 102 (3) e29; DOI: https://doi.org/10.1542/peds.102.3.e29</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
6	27	a e b
<p>Após análise, os argumentos foram aceites pelo que são consideradas válidas as respostas a e b</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
11	3	Indeferida
<p>Contestações: É argumentado que a alínea a) também estaria correta pela incidência mais elevada de apendicite</p> <p>Resposta: Tendo em conta as características apresentadas no caso clínico: intensidade da dor e desproporcionalidade em relação ao exame considera-se a isquémia mesentérica aguda como o diagnóstico mais provável.</p> <p>Bibliografia: https://www.dynamed.com/condition/acute-mesenteric-ischemia</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
13	33	Indeferida
<p>Contestações: Consideram que a este tema não faz parte dos objetivos de avaliação do 1º ano.</p> <p>Resposta: No Perfil de competências do especialista em Medicina Geral e Familiar", no estágio de MGF1 existe a competência a adquirir "Reconhecer as situações de fim de vida e prestar cuidados adequados, não esquecendo o apoio aos cuidadores e demais família. Conhecer os princípios gerais da abordagem às situações em fim de vida e o conceito de distanásia". Assim não se consideram válidos os argumentos.</p> <p>Bibliografia: https://ordemdosmedicos.pt/perfil-de-competencias-do-especialista-em-medicina-geral-e-familiar/</p>		

Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
17	28	Indeferida
<p>Contestações: Apresentam normas sobre a febre.</p> <p>Resposta: As normas e orientações da DGS são claras em considerar febre: Retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Axilar $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$ Timpânica $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ Oral $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$. Apenas se considera correta a alínea b).</p> <p>Bibliografia: Orientação da DGS: 004/2018 de 03/08/2018</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
25	1	Indeferida
<p>Contestação: Argumenta que a alínea b) também está correta (concreção)</p> <p>Resposta: O enunciado é claro "...o doente manifesta preocupação...". Revela portanto dor: ... efeitos psicossociais da doença, a dor e o sofrimento que a doença/problema causa àquele doente" sem necessidade de clarificação.</p> <p>Bibliografia: Pereira C, Rocha F. Relação médico-doente: uma aliança nos cuidados de saúde. Rev Port Med Geral e Fam. 2013;29(3):316–21</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
26	4	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que a alínea a) também estaria correta por ter havido uma parte da consulta</p> <p>Resposta: Na alínea a) "presença de informação insuficiente para emissão de parecer clínico", perante a constatação de que não havia informação suficiente para emitir um parecer clínico o médico deve agendar nova consulta para munir-se de documentação, realizar exame objetivo e depois emitir um parecer clínico.</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
28	8	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que as alíneas b) e c) também estariam corretas (lista de problemas e arrumação do gabinete).</p> <p>Resposta: "Imediatamente após a entrada do utente" corresponde ao passo 2 da consulta "Os primeiros minutos – onde se procede à chamada, ao encontro, ao cumprimento e ao acolhimento da pessoa, bem com à deteção de indícios físicos e emocionais, de motivos de consulta e ao acerto de agendas entre o médico e o paciente. " A opção a) é a correta.</p> <p>Bibliografia: Ramos, Vítor, "A consulta em 7 passos"</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
29	8	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que a falta de "que" na alínea b) e a palavra "los" no lugar de "lo" na alínea d) não permitiram uma leitura correta das alíneas. Argumentam ainda que validar um receio é aceitá-lo como verdadeiro, e por isso a única alínea certa seria "explicar os efeitos secundários serão transitórios".</p> <p>Resposta: Considera-se que as imprecisões gramaticais não alteraram substancialmente a compreensão do enunciado e das alíneas. Na resposta b) "Explicar os efeitos secundários serão transitórios" esta seria a única atuação do médico, mostrando por isso uma falta de validação da preocupação do utente, até porque nem em todos os ciclos de quimioterapia esse é um efeito secundário previsto.</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
31	5	Indeferida
<p>Contestações: Os argumentos apresentados remetem à subjetividade da queixa, e referem que alínea a) também estaria correta.</p> <p>Resposta: O doente é explícito na sua queixa: "tem-me doído o coração". K01- dor atribuída ao coração. A rubrica ICPC escolhida para codificação do motivo de consulta deverá ser tão próxima quanto possível das palavras originais utilizadas pelo doente e deverá ser alterada o menos possível pelo médico.</p> <p>Bibliografia: https://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/wicc.aspx</p>		

Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
33	2	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que a meditação e o desaparecimento de sintomas de doença nos familiares podem ser sinais de alarme de exaustão.</p> <p>Resposta: Estão definidos sinais de alarme que devem fazer despertar a atenção do médico para momentos de maior dificuldade e exaustão. O aparecimento de alterações psicológicas e de comportamentos disfuncionais no utente e na família, o surgimento de queixas ou doenças funcionais ou orgânicas, descompensação da doença crónica do utente e falha no cumprimento do regime terapêutico bem como o surgimento de conflitos familiares são alguns destes sinais. Perante as opções apresentadas, apenas a resposta d) se encontrava correta.</p> <p>Bibliografia: https://www.aafp.org/afp/2019/0601/p699.html</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
34	14	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que não estão reunidos os critérios de Ottawa para o pedido de Rx.</p> <p>Resposta: o enunciado refere claramente um dos critérios de Ottawa, pelo que a resposta certa é a alínea d) radiografia</p> <p>Bibliografia: https://www.dynamed.com/condition/ankle-sprain#OTTAWA_ANKLE_RULES_AND_INDICATIONS_FOR_IMAGING</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
36	3	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que a doente também revela dor.</p> <p>Resposta: O conceito de dor remete para os efeitos psicossociais da doença, “a dor e o sofrimento que a doença/problema causa àquele doente” e como tal, a utente descrita no enunciado não manifesta dor.</p> <p>Bibliografia: Pereira C, Rocha F. Relação médico-doente: uma aliança nos cuidados de saúde. Rev Port Med Geral e Fam. 2013;29(3):316–21</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
39	7	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que a alínea b) é que estaria correta, inferindo que “continue continue” seria um exemplo de desatenção por parte do médico, não facilitando a verbalização, e que a pergunta “a dor vai para o braço” seria facilitadora da comunicação por dar atenção ao assunto.</p> <p>Resposta: A alínea a) é uma pergunta fechada, Portanto não facilitadora de comunicação. A alínea b) possuiu facilitações de comunicação e as alíneas c) e d) são perguntas abertas, também elas facilitadoras.</p> <p>Bibliografia – Nunes, José M. Mendes, Comunicação em Contexto Clínico; Lisboa 2020.</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
40	16	Anulada
<p>A pergunta foi elaborada em referência ao questionário completo, ou seja, AUDIT. Mas, por lapso, o enunciado refere AUDIT-C em vez de AUDIT. Assim, e apesar de ser intuitivo que se referia a AUDIT, os argumentos são considerados válidos e a pergunta é anulada.</p>		

Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
41	2	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que a alínea c) também estaria correta por serem apresentações atípicas da síncope</p> <p>Resposta: A fisiopatologia de uma síncope vasovagal compreende (na grande maioria das situações) uma diminuição do fluxo cerebral e/ou das suas fontes de energia (oxigénio, glicose). A pele facial descorada e a recuperação da consciência sem desorientação são sinais compatíveis com uma síncope vasovagal. O Desvio da comissura labial enquadra-se numa situação de AVC; As convulsões podem sinalizar epilepsia ou outras patologias. É pedido no enunciado a característica mais a favor de uma síncope vasovagal.</p> <p>Bibliografia: McGee S. Evidence-Based Physical Diagnosis, Third edition. Saunders, 2012, Simel DL, Rennie D. The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis. McGraw-Hill Education; 2009.</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
43	12	Indeferida
<p>Contestações: As contestações interpretam que o programa <i>SClinico</i>[®] é a base de dados, pelo que solicitam que as alíneas a) e d) também sejam consideradas corretas, ou que se anule a pergunta.</p> <p>Resposta: A base de dados refere-se a um dos constituintes do Registo Médico Orientado. O Registo Médico Orientado por problemas é constituído por: Base de dados, Folha de consulta com notas de seguimento, Lista de problemas. A Inclusão dos resultados dos métodos de avaliação devem ser registados no O, exceto genograma, linha de vida de <i>Medalie</i> e ciclo de vida de <i>Duvall</i>, cuja localização natural será a base de dados.</p> <p>Bibliografia – Granja, M, Quiteirinho, C. Registo Médico Orientado por Problemas em Medicina Geral e Familiar.</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
45	13	b e d
<p>Após análise, os argumentos foram aceites pelo que são consideradas válidas as respostas b e d.</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
48	5	a e d
<p>Após análise, os argumentos foram aceites pelo que são consideradas válidas as respostas a e d</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
49	6	Indeferida
<p>Contestações: Argumentam que a alínea d) também pode estar correta e outros que nenhuma das hipóteses está correta.</p> <p>Resposta: Na bibliografia recomendada “O genograma pode ser desenhado pelo paciente, pelo médico ou com o contributo dos dois ...”.</p> <p>Bibliografia: Rebelo, Luís. Genograma familiar. O bisturi do Médico de Família, RPMGF, p 313</p>		
Nº de Pergunta	Nº de contestações	Pedido de alteração da chave
50	9	Anulada
<p>Erro no enunciado por não especificar o outro intervalo de tempo. Pergunta anulada.</p>		