

Questão: 41

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700173														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A questão versa sobre o tratamento da Candidíase Vulvo-Vaginal não complicada. Nossa referência bibliográfica para justificar o gabarito é o documento do CDC publicado em 2015 (última versão), no qual fica explícito que a Nistatina não é mais preconizada como 1ª escolha por apresentar resultados terapêuticos inferiores. Reproduzimos abaixo a recomendação do uso do Fluconazol, ao final do quadro que sintetiza as drogas e doses recomendadas no tratamento da Candidíase Vaginal não complicada.

“Short-course topical formulations (i.e. single dose and regimens of 1-3 days) effectively treat uncomplicated VVC. The topically applied azole drugs are more effective than nystatin. Treatment with azoles result n relief of symptoms and negative cultures in 80-90% of patients who complete therapy.

Recommended Regimens: Oral Agent: Fluconazole 150mg in a single dose.

Referência: “Sexually Transmitted Diseases. Treatment Guidelines, 2015.”. MMWR. Recommendations and Reports/Vol.64/ No.3. June, 2015..

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 46

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700173														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A questão refere-se ao posicionamento conflitante entre uma adolescente e sua família quanto à interrupção da gestação resultante de violência sexual, sendo o abortamento o desejo da menina enquanto a família quer a manutenção da gravidez. Esse tema é abordado de forma explícita na Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes publicada pelo Ministério da Saúde em 2012, à página 73 e que reproduzimos a seguir:

“Em casos onde haja posicionamentos conflitantes, **onde a adolescente deseja a interrupção da gravidez e a família não deseja**, e estes não estejam envolvidos na violência sexual, **deve ser buscada a via judicial, através do Conselho Tutelar ou Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude, que deverão, através do devido processo legal, solucionar o impasse.**” (Grifo nosso).

Concluímos que a questão está de acordo com o que é preconizado na literatura médica pertinente ao tema e não deve ser alterada.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 55

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1710056														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

O recurso interposto pelo candidato não tem correspondência com o conteúdo da questão.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 56

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1710056														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A questão versa sobre o tratamento da endometriose e os candidatos referem que o tratamento clínico teria, não apenas efeito na dor, mas, também, diminuiriam os efeitos da doença sobre o futuro reprodutivo.

A resposta formulada como correta e, ora contestada, está baseada em Fritz & Speroff: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 8ª edição, 2011, pág 1239 que afirmam que o tratamento clínico apresenta efeito sobre o quadro algico mas não tem ação sobre a fertilidade, como alegado, e que transcrevemos a seguir:

“Mulheres com dor pélvica, com suspeita de endometriose, e sem outras indicações para tratamento cirúrgico podem ser controladas, de modo efetivo, com tratamento clínico empírico sem estabelecer um diagnóstico cirúrgico, tendo-se em mente que uma resposta ao tratamento não estabelece o diagnóstico de endometriose, como enfatizado em seção anterior nesse capítulo. Tratamento clínico empírico pode envolver AINE ou contraceptivos combinados para mulheres com sintomas leves, ou com agonistas do GnRH para aquelas com dor pélvica moderada ou severa. **Embora os sintomas possam melhorar na maioria, é importante enfatizar que os tratamentos clínicos não tem efeito mensurável na fertilidade e não são efetivos para pacientes com endometriomas ou aderências pélvicas.** “ (Grifo do autor).

Em relação à opção apontada como correta pelos candidatos e que se refere ao tratamento cirúrgico, concordamos que a primeira parte da opção está correta mas não podemos dizer que o tratamento cirúrgico possa ser considerado definitivo, o que invalida essa opção.

Fritz & Speroff. Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 8ª edição, 2011, pág 1245 citam:

“ Infelizmente, assim como o tratamento clínico, recorrência da doença e da dor após excisão local ou ablação da endometriose são comuns; sintomas recorrem em, pelo menos, 10-20% das mulheres tratadas por ano.” (Grifo do autor).

Ao abordarem o tratamento dessa doença, Emans e cols. *Pediatric & Adolescent Gynecology*, 6ª edição, 2012, pág.258, discutem que:

“O tratamento ótimo para adolescentes e mulheres jovens com endometriose ainda está sendo discutido. A paciente precisa entender os prós e contras de cada opção clínica e cirúrgica e que **não existe cura para doença. Recorrência dos sintomas da endometriose são comuns.** A paciente e o clínico devem procurar o sucesso ou falha dos vários tratamentos.” (Grifo nosso)

Esse mesmo conceito está expresso na própria literatura citada pelos candidatos, a saber: Podgaec, S. *Manual de Endometriose*, FEBRASGO, 2014, pág.75:

“A endometriose pélvica é uma doença crônica e progressiva, e **o tratamento definitivo não está estabelecido. Assim, as adolescentes com diagnóstico de endometriose deverão realizar seguimento por toda vida reprodutiva.** As adolescentes e seus pais necessitam entender os prós e contras da cirurgia, do tratamento medicamentoso, e **que a recorrência da endometriose é possível.** (Grifo nosso).

Assim, concluímos pela manutenção da resposta já apresentada como correta e que está embasada na literatura médica apresentada.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**