



Residência Médica PUC-SP 2023 – Resposta aos recursos.

PROVA: ÁREA BÁSICA / ACESSO DIRETO

▪ Clínica Médica

Questão: 1 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Justificativa: Paciente de 64 anos, com diabetes de longa data (diagnóstico há 15 anos), não aderente a dieta, obesa (sem emagrecimento recente), sem sintomas de polis relatados. Seu acompanhamento é feito numa unidade básica de saúde e, portanto, as opções medicamentosas estão dentro do contexto daquelas oferecidas na atenção primária, com dificuldade de acesso destas pessoas aos remédios não fornecidos na rede pública, fato bastante comum no atendimento ambulatorial de nossa prática diária. Em relação à questão, **dentre as opções oferecidas**, pode-se manter a Gliclazida MR 60 mg/dia, visto que sua metabolização é hepática, gerando metabólitos inativos e a função renal não afeta a depuração ou meia-vida (deve ser usada com cautela e titulação da dose com taxa de filtração glomerular (TFG) < 30 mL/min/1,73 m² - no caso a paciente tem TFG 38,1 mL/min/1,73 m²). A metformina deve ser reduzida em 50% quando a TFG estiver entre 30-45 mL/min/1,73 m²/dia. Não há indicação de insulina pois a glicada está abaixo de 9% e não há relato de sintomas no texto (consulta de rotina e peso estável). Em relação à terapia tripla, a diretriz faz a recomendação (classe I), com nível de evidência é B (Meta-análise com estudos observacionais, apenas um estudo randomizado, análises de sub-grupo ou grandes estudos observacionais). Entretanto, a adição do terceiro fármaco pressupõe que a paciente estivesse aderente aos dois medicamentos e ao tratamento não farmacológico (mudanças de hábitos de vida), o que não é o caso de nossa paciente, que não segue corretamente a dieta. Devemos lembrar ainda que existe o custo dos medicamentos e, em nossa questão, trata-se de paciente atendida na rede pública. Portanto, a **alternativa C** é a correta dentro do contexto e enunciado da pergunta. – (Diretriz Brasileira de Diabetes, 2022, capítulo “Tratamento farmacológico da hiperglicemia no DM2” e capítulo “Doença renal do diabetes”).



Questão: 4 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Justificativa: No atendimento ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória, a única terapia elétrica recomendada, quando indicada (Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular) é a Desfibrilação. Isso consta do Algoritmo do ACLS para o atendimento da PCR em adultos.

A Cardioversão Sincronizada é indicada nos pacientes com Taquicardia Ventricular Monomórfica com instabilidade hemodinâmica e não em situação de PCR.

Referências: Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Páginas 479 e 493.

Questão: 8 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

A suspensão de donepezila e memantina é, de fato, uma decisão individualizada que deve ser adotada diante de uma paciente com demência severa, já completamente dependente para atividades diárias, com redução da mobilidade e grave prejuízo da interação, linguagem e orientação temporo-espacial, como denotado pela incapacidade de realizar o mini exame do estado mental. Medicamentos para retardar a progressão de doença são efetivamente inúteis diante de doença já avançada. Ademais, a paciente apresentou progressão da demência mesmo após a introdução dessas medicações, o que comprova sua ineficácia em melhorar ou estabilizar a cognição nesse caso específico. Essas recomendações são compartilhadas entre o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Alzheimer", que foi elaborado pelo Ministério da Saúde, e pelo documento "Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing cholinesterase inhibitors and memantine" da Universidade de Sidney, a principal referência utilizada na elaboração do texto do UptoDate. Como esclarecido no próprio artigo-fonte, os estudos que "comprovaram" os efeitos sintomáticos adversos da suspensão de anticolinesterásicos eram severamente limitados por conflitos de interesse (financiamento pela indústria farmacêutica), populacionais (pacientes mais jovens do que a média populacional com demência) e de seguimento longitudinal, o que dificulta sobremaneira a generalização dos resultados para a população geral. Há, portanto, muito mais evidência favorecendo a suspensão dessas drogas em situações nas quais sua prescrição é fútil (como é o caso de uma paciente que evoluiu com franca progressão de doença) do que manutenção sem sentido com base em efeitos adversos questionáveis propostos por estudos de altíssimo viés.

**Questão: 11 - Decisão do Recurso: Indeferido**

Parecer da Banca Examinadora:

O recurso não procede porque confunde frequência com possibilidade. A alternativa em questão refere que as manifestações PODEM ocorrer na sífilis secundária. Não afirma que são mais frequentes nessa fase. As palavras colocadas na alternativa são retiradas do PCDT do MS IST deste ano referido como fonte.

Da mesma forma, ocorre nova confusão do candidato em relação à adenomegalia, que é disseminada na sífilis secundária e localizada na primária, daí ser nominada de satélite. Daí não ser possível considerar a sugestão de mudança de gabarito.

Questão: 12 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

A questão era sobre medicamento para hipercalciúria (cálcio elevado na urina). Os diuréticos tiazídicos são drogas habitualmente utilizadas para essa finalidade. O candidato cita um possível efeito colateral do medicamento (aumento do ácido úrico no sangue), que não deve ser visto como um impedimento para uso no caso (não há nada comentado sobre ácido úrico no caso clínico).

Questão: 13 - Decisão do Recurso: Deferido – Questão anulada

Parecer da Banca Examinadora:

Recursos aceitos e a questão anulada.

Questão: Dissertativa C - Decisão do Recurso: Deferido – Ampliação de Gabarito

Parecer da Banca Examinadora:

Gabarito alterado para - **Acidose metabólica e respiratória**” ou **“acidose mista”**

A resposta correta para a questão era “Acidose metabólica” (essa sim, a causa das alterações respiratórias). Reconhecemos, entretanto, que as respostas **“Acidose metabólica e respiratória”** ou **“acidose mista”** contém em seu bojo a acidose metabólica, razão pela qual aceitaremos qualquer dessas duas respostas como corretas, também.



Questão: Dissertativa D - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Solicitado ampliar o gabarito para precipitação de metabólitos intracelulares devido a síndrome da lise tumoral. O que quer dizer com precipitação de metabólitos intracelulares? Quais metabólitos? O Cálcio e o Fósforo são eletrólitos, não metabólitos. O único metabólico em questão seria o ácido úrico.

E o que é fundamental: ONDE seria a precipitação? Túbulos? Glomérulos? O que isso provocaria? (uma lesão renal aguda).

De fato, “Segundo esta definição o **distúrbio hidroeletrólítico** (hipercalcemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia) permite diagnosticar a SLT biológica, enquanto as manifestações clínicas (manifestações cardíacas, renais ou neurológicas) de SLT em um quadro de SLT biológica, levam ao diagnóstico de SLT clínica”. **Mas, a questão D pergunta, NA VERDADE: qual a provável causa do aumento da creatinina plasmática?** O aumento da creatinina ocorreu por lesão renal (tubular) aguda. Provavelmente a causa disto foi a precipitação de Cálcio e Fósforo e, especialmente, de ácido úrico nos túbulos renais, levando a obstrução mecânica dos túbulos renais. (ver <https://emedicine.medscape.com/article/282171-overview#a4>).

Questão: Dissertativa E - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Efetivamente, o assunto é controverso, e a alcalinização urinária tem pontos contra e a seu favor. Em nosso caso clínico, entretanto, o paciente tinha uma importante complicação, muito nítida: uma acidose metabólica muito intensa. **Em nossa correção, consideramos como certa a resposta para quem ofereceu Bicarbonato de sódio para o paciente e não só para quem respondeu promover a alcalinização da urina.**

Anexamos 3 textos (todos com revisões extremamente recentes), onde a alcalinização urinária é citada no tratamento, embora com contrapontos. Numa dessas citações, a do UP TO DATE, é apontada a necessidade do uso de bicarbonato quando a acidose metabólica está presente.



▪ **Cirurgia Geral**

Questão: 16 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

O paciente tem um megacólon tóxico. Uma dilatação colônica não obstrutiva maior que 6 cm apresenta sinais de toxicidade sistêmica. Existem vários relatos indicando que a ciclosporina pode evitar a necessidade de uma colectomia de emergência em pacientes com megacólon tóxico. A resposta inicial pode chegar a 80%, sendo portanto a droga mais efetiva.

Questão: 18 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

O sangue total é a melhor opção para a reanimação inicial. Plasma, concentrado de hemácias ou plaquetas é a próxima melhor opção. Chang R, Holcomb JB. Optimal Fluid Therapy for Traumatic Hemorrhagic Shock. Crit Care Clin. 2017 Jan;33(1):15-36. doi: 10.1016/j.ccc.2016.08.007. PMID: 27894494; PMCID: PMC5131713.

GABARITO PUBLICADO INCORRETO. A resposta certa é a alternativa: D e não B.

Questão: 24 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

A apresentação clínica de um paciente com empiema da vesícula biliar é semelhante à da colecistite aguda. No entanto, à medida que a doença progride, há febre associada, calafrios e sinais de sepse sistêmica. Aqueles com diabetes ou imunossupressão têm um risco aumentado. Antibióticos sistêmicos e drenagem urgente são o tratamento de escolha. Naqueles com comorbidades significativas, a drenagem percutânea é um procedimento temporário. Uma tomografia computadorizada do abdome fornecerá detalhes adicionais da patologia associada depois da administração imediata de antibióticos para reverter o choque séptico. O modo de decompressão da vesícula biliar dependerá do estado geral do paciente e da comorbidade



associada. No empiema da vesícula biliar com evidência de sepse sistêmica, está indicada a descompressão urgente.

Questão: 25 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

O transplante de fígado é melhor para a sobrevida a longo prazo e é curativo. A paracentese com reposição intravascular de albumina pode ser útil no tratamento de curto prazo. A noradrenalina com albumina pode ser útil no tratamento de curto prazo. Insuficiência cardíaca direita ou cor pulmonale é uma contra-indicação para a derivação portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS).

Questão: 28 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

O diagnóstico rápido é a chave para o manejo das lesões brônquicas. A broncoscopia é o exame mais adequado para o diagnóstico definitivo. Uma radiografia de tórax pode mostrar características como uma deformidade traqueal ou pneumotórax, mas é incapaz de localizar o local da lesão.

Questão: 29 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Após este procedimento, os pacientes apresentam uma taxa de recorrência de úlceras de 7%. Diferentes procedimentos têm diferentes taxas de recorrência e complicações.

Questão: Dissertativa E - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

A correção foi feita considerando a hipótese sugerida.



▪ **Pediatria**

Questão: 34 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Somente o consumo de C4 não define, mas o de C3 juntamente com a hematúria é muito mais sugestivo.

Somente a dosagem de complemento não invalida a história clínica.

O C4 É MENOS CONSUMIDO QUE O C3 MAS O C3 CONSUMIDO E A HEMATÚRIA FECHAM O DIAGNÓSTICO.

Questão: 38 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Pela história clínica e hipertensão tem que pensar em encefalopatia hipertensiva.

Questão: 42 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

A resposta certa é a b o seltamivir.

FOI ERRO DE GRAFIA. TODOS FORAM ORIENTADOS.

Questão: 43 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

A placa é característica de hemangioma pela idade da criança.



Questão: Dissertativa A - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Resposta Síndrome nefrítica.

O impetigo pode ser estafilocócico e como tal não determina síndrome nefrítica.

Questão: Dissertativa B - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

IMPETIGO PODE SER PIODERMITE.

Na história clínica tem referência da infecção de pele.

Pela história realmente teve uma infecção prévia pelas crostas apresentadas, mas o diagnóstico é piodermite.

Questão: Dissertativa C - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Pedimos somente 4 exames, poderia citar outros mas estes são os importantes iniciais.

O quadro de febre reumática não está descrito ainda na infecção aguda e sim uma complicação tardia

Questão: Dissertativa D - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

AS COMPLICAÇÕES MAIS TEMIDAS SÃO A ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA E A INSUFICIÊNCIA RENAL.

Importante o tratamento atual e não somente a penicilina.

As complicações mais temíveis são a encefalopatia hipertensiva e a IRA.



Questão: Dissertativa E - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Estamos tratando somente a urgência com diuréticos e hipotensores inicialmente.

A referência é ao tratamento imediato haja visto a Hipertensão da criança.

▪ Medicina Preventiva e Social

Questão: Dissertativa A - Decisão do Recurso: Deferido

Parecer da Banca Examinadora:

Atribuído 1 ponto (valor máximo) no item A da questão de Medicina Preventiva Social a todos candidatos, pois o recurso foi acatado.

▪ Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 72 - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Indo ao encontro do que o candidato apresenta, o texto da questão afirma exatamente a mesma coisa que ele argumenta, ou seja, o IC grave é superior a 1. Recurso não acatado.



Questão: Dissertativa A - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Esse não é o sintoma mais importante da paciente, mas o SUA é que consiste no diagnóstico sindrômico. Recurso não acatado.

Questão: Dissertativa B - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Já está contemplado no gabarito. Recurso não acatado.

Não pode ser assim pois há outras evidências clínicas e de exames subsidiários que apontam para o que o gabarito que foi apresentado. Recurso não acatado.

Questão: Dissertativa C - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

O coagulograma poderia contribuir para a avaliação do impacto do uso do anticoagulante, contudo é mais relevante a avaliação histeroscópica. Assim quem respondeu apenas o coagulogram tem sua resposta INSATISFATÓRIA. Recurso não acatado.

Questão: Dissertativa D - Decisão do Recurso: Indeferido

Parecer da Banca Examinadora:

Já está contemplado no gabarito. Recurso não acatado.

Questão: Dissertativa E - Decisão do Recurso: Indeferido



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Núcleo de Vestibulares e Concursos



Parecer da Banca Examinadora:

O progestagênio não terá impacto imediato em sangramentos intensos. Com relação a interação medicamentosa entre rivaroxabana e AINE, a despeito de ser uma colocação correta, aceitamos quem citou a uso de AINE, uma vez que é consenso na literatura como possibilidade de opção com ação rápida para coibir SUA. Contudo quem respondeu exclusivamente o AINE não considerado CORRETO.