

Residência Médica PUC-SP 2026

Resposta aos recursos

PROVA: Especialidade com Pré-Requisito em **Clínica Médica**

Questão: 1 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A solicitação de anulação da questão está indeferida. Há uma clara confusão no conceito de tempo e estratégia de reperfusão. No infarto com supra desnivelamento do segmento ST a angioplastia é sempre preferencial ao trombolítico desde que o paciente preencha critérios para tratamento de reperfusão e esteja a menos de 2 horas de um serviço que tenha hemodinâmica disponível. Quanto a estratégia de trombólise a heparina de baixo peso molecular está indicada desde que o paciente tenha menos de 75 anos de idade, na dose de 30 mg IV (Enoxaparina). Esse conceito está bem explicado em um artigo de revisão da Socesp 2018,28(4):409-20.

Questão: 3 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 8 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Indeferido. Justificativa:

A diretriz de 2025 recomenda considerar perda sustentada de pelo menos 10% do peso máximo de vida em adultos com sobrepeso/obesidade e risco cardiovascular moderado/alto para reduzir eventos cardiovasculares (recomendação IIa, nível de evidência B).

No caso clínico, o PREVENT de 12% classifica o paciente como risco moderado (entre 5% e <20% em 10 anos), o que reforça a escolha da meta de $\geq 10\%$ com foco em desfechos duros.

Metas menores (ex.: $\geq 5\%$) são úteis principalmente para redução de fatores de risco (pressão, glicemia, TG etc.), mas não são a recomendação-alvo para reduzir eventos cardiovasculares em quem já está em risco moderado/alto.

Fonte:

Saraiva et al. Diretriz Brasileira Baseada em Evidências de 2025 para o Manejo da Obesidade e Prevenção de Doenças Cardiovasculares e Complicações Associadas à Obesidade: Uma Declaração de Posicionamento de Cinco Sociedades Médicas. Arq Bras Cardiol. 2025; 122(9):e20250621.

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20250621>

Questão: 11 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Indeferido. Justificativa: De acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025, o tratamento do pré-diabetes deve sempre começar com mudanças no estilo de vida (atividade física, perda de peso e alimentação saudável). Entretanto, em casos de alto risco, é recomendada a introdução de metformina como medida adicional, especialmente em: idade menor que 60 anos, obesos com IMC acima de 35 kg/m², mulheres com história de diabetes gestacional, na presença de síndrome metabólica, com hipertensão ou quando a glicemia de jejum for maior que 110 mg/dL. O caso apresentado apresenta várias características que a tornam de alto risco, portanto, está indicado o uso da metformina, associado a mudanças no estilo de vida. Fonte:

Giacaglia L et al. Tratamento farmacológico do pré-diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-9, ISBN: 978-85-5722-906-8.

Questão: 16 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão Anulada.

Questão: 17 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não aceito. O propósito terapêutico na IC é justamente usar drogas que "facilitem" o trabalho do coração. É o que acontece com os medicamentos com grau de recomendação/nível de evidência IA. As drogas que atuam diretamente no coração, melhorando a força de contração (inotrópicas positivas) devem ser usadas com cautela e por um período curto de tempo, se for possível. Estão incluídas nesse grupo a Digoxina e Dobutamina.

Questão: 18 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Indeferido. O candidato valoriza a cultura de secreção abdominal, que não deve guiar antibioticoterapia, com regra geral, pois trata-se de conteúdo intestinal. Seu raciocínio se mantém nessa linha e ignora o resultado de hemocultura que é o questionamento solicitado. Dentre as alternativas apresentadas, o único agente com atividade anti *Pseudomonas* (bactéria isolada em hemocultura) é a alternativa B (ceftazidima). The Sanford Guide App Version 7.1.1

Questão: 20 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Indeferido. Trata-se de paciente com cultura positiva. Portanto a antibioticoterapia pode ser dirigida e não há necessidade de cobertura ampliada, que utilizamos enquanto se aguarda o resultado das culturas, além de possibilitar aumento de resistência antimicrobiana por uso desnecessário. Dentre os Gram Positivos, a vancomicina tem cobertura adequada. Nos casos de septicemia, como o do problema, deve ocorrer cobertura para MRSA e MSSA. Quando se usa a vancomicina isoladamente, há o risco de maior mortalidade nos casos de MSSA, o que pode ser resolvido com a adição de qualquer antibiótico com cobertura para MSSA. A única alternativa dentre as apresentadas no teste que contempla o exposto é a associação de vancomicina e ceftriaxona. The Sanford Guide App Version 7.1.1

Questão: 25 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A resposta A estava errada porque a diretriz recomenda a meta para DRC em tratamento conservador abaixo de 130/80 mmHg, assim como para as demais situações especiais como DAC, obesidade, insuficiência cardíaca, diabetes e no pós-AVC (Ver figura 8.1).

No caso da DRC: “Recomenda-se, em adultos com HA e DRC, a meta de PA < 130/80 mmHg para a redução de eventos CV e falência renal”. Essa é uma recomendação forte com alta certeza da evidência (pág 71).

Uma das principais mudanças da diretriz foi justamente simplificar as metas e, mesmo para pessoas com hipertensão resistente e refratária também ficou com a mesma meta de PA < 130/80 mmHg (na diretriz anterior era < 140/90 mmHg). Ver pág.111.

A questão da curva J é que ela não deva ser considerada (pág. 68), pois “as evidências da curva J da PA são derivadas de estudos observacionais, com baixa certeza da evidência e com alta probabilidade de não refletir uma relação causal entre redução da PA e desfechos CV. Mais provavelmente, estão relacionadas à presença de fatores de confusão residuais e/ou causalidade reversa”.128,130,265 Isso também está abordado no capítulo 5.

A única alternativa correta é a D, não cabendo qualquer outra alternativa.

Referência: Brandão AA, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, et al. DBHA 2025. Arq Bras Cardiol. 2025; 122(9):e20250624

Questão: 28 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso não aceito. As taquicardias com QRS largo e com estabilidade hemodinâmica podem se beneficiar da Adenosina pois cerca de 20% delas são relacionadas à aberrância de condução. Assim a droga deve ser a primeira opção na sala de emergência. Manejo das taquicardias com QRS largo na sala de emergência: o que realmente importa. Arq. Bras. cardiol. 126 (6); jun 2024.

Questão: 37 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Recurso negado:

“Secondary CAS is still rarer than primary CAD. The “least infrequent” form is Mycoplasma associated CAS, which typically occurs in adults or adolescents during the second or third week after onset of the infection. In most patients the onset of hemolysis is sudden with pallor, jaundice and, sometimes, prostration. In addition to biochemical signs of hemolysis, high-titre CA are demonstrable and DAT is positive for C3d. Intravascular haemolysis, as evidenced by hemoglobinuria, has been described in several cases. The prognosis is good and the hemolytic complication is usually self-remitting within 4–6 weeks, although a lethal course has been reported. There is no evidence-based therapy for secondary CAS except for treatment of the underlying condition when possible. Transfusions can be given when indicated; the same precautions must be observed as in primary CAD.

Therapy with corticosteroids has been described in several case reports but the effect is poorly documented, as hemolysis will always improve with resolution of any underlying infection [64,179].

The theoretical rationale for therapeutic complement inhibition at an upstream classical pathway level is strong and favorable effect has been observed in one single case [73], but prospective studies will be difficult to undertake.”

Ulrich Jäger, et al., Diagnosis and treatment of autoimmune hemolytic anemia in adults: Recommendations from the First International Consensus Meeting. Blood Reviews, <https://doi.org/10.1016/j.blre.2019.100648>

Apesar das evidentes respostas favoráveis ao uso do Rituximabe, ainda não está disponibilizado pela Anvisa para as AHAI, e na urgência, não é uma terapêutica factível na maioria dos serviços, que dependem de autorização judicial para sua liberação.

Questão: 48 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Indeferido. A paciente de fato apresentava síndrome nefrótica e dores abdominais importante. Foi suspeitado peritonite bacteriana espontânea e a conduta correta seria, sim retirar líquido para exame (não para alívio dos sintomas). A conduta posterior é a da resposta C. bibliografia: Spontaneous Bacterial Peritonitis (SBP) Clinical Presentation Updated: Jan 03, 2025.

- Author: Thomas E Green, DO, Chief Editor: Jeter (Jay) Pritchard Taylor, III, MD
- In: <https://emedicine.medscape.com/article/789105-clinical#b3>