

PROCESSO SELETIVO ESPECIALIZAÇÃO DA ÁREA MÉDICA - PUC-SP - 2026 CAMPUS: SOROCABA

Resposta aos recursos

● Clínica Médica

Questão: 7 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Pelo enunciado, trata-se de hidradenite supurativa, segundo o PCDT " 3.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O diagnóstico é baseado na apresentação clínica da doença, que inclui lesões características, em locais específicos e a recorrência de surtos definidos como fases de formação de nódulos intervaladas por um período de melhora. A Figura 1 mostra a localização das lesões segundo o sexo^{15,24,25}.

O diagnóstico é baseado em 3 características^{4,12,15,26}:

1- História de lesões recorrentes dolorosas ou supurativas mais de 2 vezes em 6 meses;

2- Localização anatômica típica: axila, virilha, região perineal e perianal, nádegas, dobras infra e intermamárias;

3- Lesões típicas: nódulos (inflamatório ou não, único ou múltiplos, doloroso ou profundos), tratos sinusais (inflamatórios ou não), abscessos, comedões e/ou cicatrizes (atróficas, em malha, vermelha, hipertrófica ou linear)

Ainda seguindo o PCDT de hidradenite supurativa: "8.1. TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

O tratamento da HS varia de acordo com sua gravidade. Inclui higienização, redução de traumas, controle do peso, abandono do fumo e realização de curativos^{4,37}.

A higienização local deve ser realizada de forma suave com sabonetes neutro e, em caso de odor fétido, uso de antisséptico. Deve ser realizada apenas com as mãos (sem panos ou esponjas) para evitar mais atrito e irritação no local da lesão^{16,37}.

A redução de trauma no local da lesão, incluindo redução do calor, umidade, suor e atrito é importante para evitar o trauma folicular e a maceração local, a que pode levar à inflamação, obstrução dos folículos e sua ruptura. Assim, recomenda-se o uso de roupas soltas e ventiladas.

Materiais sintéticos e justos devem ser evitados^{16,37}. Pacientes com HS podem utilizar curativos absorventes, que não irrite o local da lesão, com o intuito de diminuir o desconforto causado pelo exsudato das lesões supurativas, mantendo a superfície seca e livre de odores^{4,38}.

A incisão e drenagem é recomendada para pacientes que apresentam abscessos flutuantes com quadro

importante de dor³⁹. Esses procedimentos são indicados para melhora do quadro de dor em abscessos agudos⁵.

Questão: 11 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Não sei qual é a edição do livro citado mas os guidelines mais recentes são consistentes com a resposta adotada. Mesmo nódulos suspeitos tirados só são elegíveis a punção se maiores que 1 cm ou raramente pode ser considerada punção em nódulos menores quando em posição de risco como quando há extensão extra-tireoideana, quando está próximo à cápsula, istmo ou em região posterior. Nenhuma dessas contempladas na questão, ou seja, este nódulo não é passível de punção. Ler referências citadas. Comentário: Padrão altamente suspeito (ATA high suspicion), mas < 1 cm. A PAAF só é indicada se houver fatores de alto risco clínico ou linfonodos suspeitos. Conduta: vigilância. A conduta mais adequada é ultrassonografia de acompanhamento porque o nódulo é menor que 1 cm e não há fatores clínicos de risco adicionais. As diretrizes atuais recomendam que, em adultos assintomáticos com nódulos sólidos, hipoecóicos, com margens irregulares, microcalcificações e formato mais alto que largo, a aspiração por agulha fina (FNA) seja reservada para nódulos ≥1 cm, exceto se houver fatores de risco clínicos (história familiar de câncer de tireoide, irradiação cervical prévia, TSH alterado, linfonodos suspeitos ou extensão extratireoidiana). O objetivo é evitar sobrediagnóstico e tratamento excessivo de microcarcinomas indolentes. A cintilografia não está indicada, pois o TSH é normal e o nódulo é sólido e hipoecóico; esse exame é reservado para casos de TSH suprimido para identificar nódulos hiperfuncionantes ("quentes"), que raramente são malignos. A cirurgia (tireoidectomia total) não é recomendada para nódulos subcentimétricos sem confirmação citológica de malignidade ou sintomas compressivos; essa abordagem é restrita a tumores maiores, com extensão extratireoidiana, linfonodos suspeitos ou citologia maligna. O acompanhamento ultrassonográfico deve ser realizado em 6 a 12 meses, com reavaliação do crescimento ou surgimento de novos fatores de risco. Se houver aumento significativo do nódulo ou aparecimento de linfonodos suspeitos, a indicação de FNA pode ser revisada. Referências: 1. ATA Guidelines 2015; 2. Thyroid Nodules. Burman KD, Wartofsky L. The New England Journal of Medicine. 2015;373(24):2347-56. doi:10.1056/NEJMc1415786. 3. Thyroid Cancer. Chen DW, Lang BHH, McLeod DSA, Newbold K, Haymart MR. Lancet (London, England). 2023;401(10387):1531-1544.

Questão: 13 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora: Questão anulada.

Questão: 14 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora: Questão anulada.

Questão: 16 - Decisão do Recurso: Deferido.

Parecer da Banca Examinadora: Questão anulada.

Questão: 17 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

As colocações do recurso pressupõem exames que não estão no enunciado para diagnóstico de tuberculose. Da mesma maneira, utiliza regra de realização de VDRL para pessoas em geral, não dentro do contexto HIV/AIDS. A alternativa correta é a que mais se adequa à análise dos dados disponíveis.

Questão: 19 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A combinação de Ceftolozana constitui a terapia de escolha para o tratamento de infecções por pseudomonas. A combinação de ceftazidima /avibactam com aztreonam constitui opção terapêutica de eleição para cepas produtoras de carbapenemase classe B. Querer interpretar sensibilidade a agente único em relação a combinações não tem fundamento. A alternativa correta implica nas opções terapêuticas mais adequadas e não nas possíveis, ainda mais se tratando de bactéria com resistência definida.

Questão: 22 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão de Ética Médica (Propaganda e publicidade). As referências utilizadas para o recurso são anteriores à Resolução que está em vigor e que as substitui. A resposta "A" está errada porque a imagem nunca pode ser modificada ou manipulada, mas pode ser publicada com autorização formal e por escrito. A resposta "B" está errada porque o médico pode publicar conteúdos educativos e mesmo aqueles de cunho pessoal que o aproximem do seu público-alvo. A resposta "C" está certa porque o médico pode compartilhar depoimentos, mesmo os elogiosos ou de agradecimento. A resposta "D" está ERRADA porque ele só pode se intitular especialista se fez residência médica (e, com isso, RQE) ou prestou o título de especialista pela SBD.

Questão: 24 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A nossa referência é a DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO 2025 e não cabe anulação ou reconsideração. A meta terapêutica geral foi definida como abaixo de 130/80 mmHg e não inferior a 120/80 mmHg. A hipertensão arterial estágio 1 é definida por valores $\geq 140/90$ mmHg. O escore de risco preconizado pela diretriz é o PREVENT (da American Heart Association) e não o SCORE (European Society of Cardiology). Referência: Diretriz Brasileira de Hipertensão 2025: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-122-09-e20250624/0066-782X-abc-122-09-e20250624.x66747.pdf. Acesso em 09 de fevereiro de 2026.

Questão: 41 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O recurso aponta a resposta C como correta, mas essa resposta contém 2 erros básicos: O primeiro seria a diluição do potássio em soro glicosado (isso provavelmente deslocaria o potássio para o intracelular... e não elevaria o potássio sanguíneo). O segundo erro seria usar veia periférica para a infusão (altas concentrações de potássio devem ser repostas por via central). A resposta D está correta: dilui o potássio em NaCl a 0,9% , usa veia central e oferece 25 mEq de potássio por hora (podendo chegar até 40 mEq/h.

- Potassium
- Moushumi Sur; Shamim S. Mohiuddin.
- Author Information and Affiliations
- Last Update: October 5, 2024.

StatPearls [Internet].