

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

Resposta aos recursos

PROVA:
ÁREA BÁSICA E ACESSO DIRETO

- **Clínica Médica**

Questão: 4 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A questão avalia o conhecimento do candidato que o nível de potássio influencia no momento da insulinização do paciente em cetoacidose diabética e na reposição de eletrólitos, tanto que nenhuma questão traz hidratação para não trazer confusão e nem há alternativa que contemple “nenhuma das anteriores”. Não há outra alternativa possível além da correta. Todos os protocolos citados nas referências são consistentes com a resposta. Comentário: O quadro descrito é de cetoacidose diabética (DKA) grave, evidenciado por desidratação, sonolência, respiração de Kussmaul, hipotensão, acidose metabólica (pH 7,08, bicarbonato 6 mEq/L), hiperglicemia, cetonemia (+++), hipopotassemia (potássio 3,1 mEq/L) e insuficiência renal aguda. O paciente apresenta risco elevado de instabilidade hemodinâmica. A conduta inicial mais apropriada é Fluidoterapia isotônica (0,9% ou 0,45% NaCl), com ajuste conforme função renal e status volêmico. Repor potássio antes de iniciar insulina intravenosa. A hipopotassemia (<3,3 mEq/L) é contraindicação absoluta para início de insulina IV, pois a insulina promove entrada de potássio nas células, agravando a hipopotassemia e aumentando o risco de arritmias fatais. As diretrizes da American Diabetes Association e da American Academy of Family Physicians recomendam que, em DKA, a insulina só deve ser iniciada após o potássio sérico atingir valores seguros (>3,3 mEq/L). O potássio deve ser repostado de forma intravenosa, monitorando função renal e ritmo cardíaco. Monitorização contínua de eletrólitos, glicemia, sinais vitais e função renal é obrigatória.

Análise das alternativas:

A) Iniciar insulina regular IV imediatamente e administrar bicarbonato:

contraindicado devido ao risco de arritmia por hipopotassemia. Bicarbonato não é indicado rotineiramente, exceto em acidose extrema (pH < 7,35) ou instabilidade refratária.

C) Administrar bolus de insulina SC e observar: insulina SC não é recomendada em DKA grave, apenas em casos leves/moderados e sem instabilidade.

D) Iniciar solução glicosada 5%: não indicada inicialmente; solução glicosada só deve ser usada após glicemia > 250 mg/dL para evitar hipoglicemia durante resolução da DKA.

Referências: 1. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes-2026. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. Diabetes Care. 2026;49(Supplement_1):S339-S355. doi:10.2337/dc26-S016. 2. Santomauro AT, et al. Diagnóstico e tratamento da Cetoacidose Diabética. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2024. DOI:10.29327/5238993.2023-6.*

Questão: 6 - 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: 7 - 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. 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: 9 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A alternativa correta é a B. Todas as outras alternativas estão ERRADAS.

- a) A hiponatremia hipotônica é a principal causa de hiponatremia e, em sua correção, deve-se fazer oferta hídrica oral e intravenosa abundante (errada- não se deve dar água para o paciente)
- b) A taxa de correção para a hiponatremia crônica (ou de tempo indeterminado) em pacientes com poucos sintomas deve ser limitada a um aumento de 6-8 mEq/L de sódio sérico em 24 horas (CORRETA)
- c) Pacientes hiponatremicos severos e que estejam apresentando convulsões e déficits neurológicos sem outra causa aparente devem iniciar o tratamento com pelo menos 100 mL de uma solução de NaCl a 20% em cerca de 10 minutos (Errado. Nunca solução de NaCl a 20%)
- d) Pelo menos 100mL de NaCl a 20% deve ser ministrado a todos os pacientes que apresentem níveis plasmáticos de sódio inferior a 115 mEq/L (Errado, solução de NaCl a 20%)

● Cirurgia Geral

Questão: 13 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Diferente do vólculo de sigmoide, o vólculo de ceco (sugerido pela obstrução em alça fechada e ceco dilatado) é uma emergência cirúrgica onde a descompressão colonoscópica raramente é bem-sucedida e apresenta alto risco de perfuração. Como o paciente está hemodinamicamente estável e sem sinais de peritonite ou gangrena, a ressecção (colectomia direita) com restauração imediata do trânsito (anastomose primária) é o tratamento definitivo padrão, garantindo a menor taxa de recorrência.

Questão: 16 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

A descrição clínica de febre, dor no quadrante superior direito e a presença de uma coleção com nível hidroaéreo no fígado (visto na TC) é clássica de um abscesso hepático piogênico. Historicamente, a apendicite (via pileflebite) era a causa principal, mas atualmente a doença do trato biliar (como colelitíase, colangite ou obstruções malignas) consolidou-se como a etiologia identificável mais comum em todo o mundo.

Questão: 19- Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

No trauma, a hipocalcemia ocorre precocemente devido ao choque e é agravada pela transfusão maciça. O citrato presente nas bolsas de sangue (usado para não deixar o sangue doado coagular) "sequestra" o cálcio do paciente, piorando a coagulopatia e a função cardíaca. O cálcio é um cofator essencial em quase todas as etapas da cascata de coagulação e é o novo elemento acrescentado ao "triângulo da morte" criando o "diamante letal".

Questão: 20 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

No hilo renal, as estruturas que entram e saem do rim possuem uma disposição anatômica padrão no sentido anterior para posterior (da frente para trás):

Anteriormente: Veia renal.

Intermediário: Artéria renal.

Posteriormente: Pelve renal/Ureter (que compõem o sistema coletor).

● Pediatria

Questão: 30 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Questão clássica desidratação hipotônico é do extracelular

● Ginecologia e Obstetrícia

Questão: 42 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

O câncer de endométrio apresenta desde suas fases mais precoces episódios de sangramento uterino anormal, esta paciente não tem nenhum sintoma. A conduta de observação em 6 meses, caso ela permaneça sem sangramento, é plenamente aceita pela literatura atual.

Questão: 43 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

"A presença de 'pequenas bolas' corresponde à expressão clínica da liberação das aminas voláteis em conteúdo vaginal bastante fluido. O que caracteriza a vaginose bacteriana." Dequan Liu, Xiaoman Zhang, Xinming Zhao, Xiangyu Che, Wei Song & Guangzhen Wu (2026) Bacterial vaginosis: advancing insights into microbial dysbiosis, Critical Reviews in Microbiology, 52:1, 159-175, DOI: 10.1080/1040841X.2025.253792.

Questão: 48 - Decisão do Recurso: Indeferido.

Parecer da Banca Examinadora:

Não é verdade, conforme pode ser observado no texto da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia/ Comissão Nacional Especializada em Perinatologia. Polidrômio. 3ª ed. São Paulo – FEBRASGO, 2025. (Protocolos FEBRASGO, Obstetrícia, no.64).