



# Residência Médica PUC-SP 2023 – Resposta aos recursos.

## PROVA: Especialidades

### ▪ Clínica Médica

#### Questão: 2 - 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 m<sup>2</sup> - no caso a paciente tem TFG 38,1 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>). A metformina deve ser reduzida em 50% quando a TFG estiver entre 30-45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>/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: 6 - Decisão do Recurso: Indeferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

Corticoide Inalado + B2 de longa duração se necessário, é o conceito que está na GINA 2022. Na resposta b: “Na etapa 1 e 2 da GINA a associação de Corticoide Inalatório em baixa dose associado a Beta 2 agonista de longa duração é indicado para terapêutica de manutenção e resgate”. o candidato deveria assinalar que é a terapêutica mais indicada.

### **Questão: 12 - Decisão do Recurso: Indeferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

A resposta **a** está errada porque, embora a família deva ser notificada sobre abertura do protocolo, **não** se deve falar em doação até que ocorra a comprovação que o paciente está em morte encefálica. A resposta **b** está errada porque, no Brasil, embora o testamento vital seja permitido e seja um indicativo, é obrigatória a autorização da família, independente da vontade expressa pelo paciente. A resposta **c** está errada porque a equipe de transplante é proibida de participar da captação de órgãos devido a claros conflitos de interesse e a resposta **d** está correta, conforme legislação em vigor. Resolução do CFM em vigor citada. Ao final dos passos previstos na legislação, concluindo-se pelo diagnóstico de morte encefálica, compete ao médico preencher a declaração de óbito (DO) com a data e hora do encerramento do protocolo que confirmou a morte e não utilizar para preenchimento da DO a data e horário da cirurgia de retirada dos órgãos. A alternativa não dá a entender o que se deva registrar na DO a decisão da família, que aliás, é soberana para a doação. Cópia literal da resolução, em seu artigo nono respalda a resposta dada como correta:

Art. 9º - Os médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a DECLARAÇÃO DE ÓBITO definindo como data e hora da morte aquela que corresponde ao momento da conclusão do último procedimento para determinação da ME”.



**Questão: 31 - Decisão do Recurso: Deferido – Questão anulada**

*Parecer da Banca Examinadora:*

Recursos aceitos e a questão anulada.

**Questão: Dissertativa A - 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.