



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

SUS - 2026

SUS - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SUS - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 20

Situação Problema: Questões de 19 a 21 Homem, 54 anos de idade, é trazido ao Pronto-Socorro com história de febre alta (39,5C), cefaleia intensa e vômitos há 24 horas. Nas últimas horas, evoluiu com confusão mental e rigidez de nuca. Ao exame, apresenta-se sonolento, com sinais de Kernig e Brudzinski positivos. Petéquias difusas são notadas no tronco e em membros inferiores. PA 90/50 mmHg, FC 120 bpm. Uma punção lombar é realizada de imediato e aguarda-se o resultado. Diante do caso clínico, indique: A conduta terapêutica imediata, considerando os protocolos do Ministério da Saúde:

- A. Ceftriaxona e vancomicina.
- B. Penicilina cristalina em altas doses.
- C. Ceftriaxona e ampicilina.
- D. Apenas dexametasona, enquanto espera o resultado do líquido.

Recurso:

Prezada banca examinadora,

A questão de número 20 do concurso para R+ de Clínica Médica pergunta o tratamento empírico para meningite bacteriana aguda.

Em vista de o paciente ainda não ter diagnóstico microbiológico, seria adequado iniciar cobertura empírica para pneumococo. Em vista o relatório SIREVA 2024, que mostra >10% de resistência do pneumococo a ceftriaxona, se faz adequado acrescentar vancomicina ao esquema empírico inicial. Ademais, como o paciente tem >50 anos, diretrizes internacionais(1) sugerem início de ampicilina para cobertura de *Listeria*. Dessa forma, a resposta correta conteria ceftriaxona+vancomicina+ampicilina. Caso se considerasse a Organização Mundial de Saúde como fonte, a ampicilina só seria adicionada após 60 anos (2). Como esse item não figura entre os disponíveis, não há gabarito correto. Vale ainda ressaltar que até novembro de 2025 não está publicado um PCDT de meningites do Ministério da Saúde. A programação é de criação de um PCDT entre 2025-2028, conforme as diretrizes para enfrentamento das meningites até 2030 (3).

Assim, solicito anulação da questão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SUS - 2026

Referências:

1. Tunkel AR, Hartman BJ, Kaplan SL, Kaufman BA, Roos KL, Scheld WM, Whitley RJ. Practice Guidelines for the Management of Bacterial Meningitis. *Clin Infect Dis*. 2004;39(9):1267–1284. doi:10.1086/425368.
2. World Health Organization. WHO guidelines on meningitis diagnosis, treatment and care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108042>
3. Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes para enfrentamento das meningites até 2030**. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 84 p. ISBN 978-65-5993-677-9



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SUS - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 24

Situação Problema: Questões de 22 a 24 Homem, 68 anos de idade, com histórico de hipertensão e insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 35%, é trazido ao Pronto-Socorro com queixa de palpitações e dispnéia intensa de início há 2 horas. Ao exame, encontra-se pálido, sudoreico, com esforço respiratório e hipotenso (PA 80/50 mmHg). O monitor cardíaco mostra uma taquiarritmia irregular de complexos estreitos, com frequência ventricular média de 160 bpm. Diante do caso clínico, indique: A estratégia de manejo, a longo prazo, mais apropriada para este paciente:

- A. Manter apenas controle de frequência com betabloqueador, sem necessidade de antiarrítmico, pois o risco de recorrência é baixo.
- B. Iniciar amiodarona para manutenção do ritmo sinusal, considerando a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.
- C. Iniciar digoxina para manutenção do ritmo sinusal, associada ao betabloqueador para controle adequado de frequência.
- D. Iniciar propafenona para manutenção do ritmo sinusal, por ser o antiarrítmico mais eficaz e seguro que a amiodarona.

Recurso:

Prezada Banca Examinadora,

Frente a uma cardiopatia estrutural, nesse caso, o paciente apresenta insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, a propafenona está contraindicada. Portanto, a melhor opção é a alternativa B.

Página 51 da Diretriz de Fibrilação Atrial de 2025: "Sua utilização para manutenção de ritmo sinusal deve ser recomendada em pacientes sem isquemia miocárdica ou cardiopatia estrutural, sendo a disfunção sistólica do VE uma contraindicação para o seu uso, uma vez que fármacos dessa classe, como a flecainida, estão relacionados ao aumento da mortalidade em pacientes com essas características, conforme demonstrado no estudo CAST (Cardiac Arrhythmia Suppression Trial)."



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SUS - 2026

Referência

tra FD, Pisani CF, Rezende AGS, Henz BD, Armaganijan LV, Pimentel M, Lopes RD, et al. Di-
retriz Brasileira de Fibrilação Atrial – 2025. Arq. Bras. Cardiol. 2025;122(9):e20250618.

Bibliográfica:

Cin-



@medway.residenciamedica



Medway