



RAIO-X DA BANCA

R+ CLÍNICA MÉDICA

USP

INTRODUÇÃO

Fala, futuro Especialista! Como vai?

Se você chegou até aqui e pretende ser aprovado em um dos maiores Complexos de Assistência e Ensino da América Latina, merece nossos sinceros parabéns!

De fato, a **USP SP** é uma banca extremamente concorrida! Apesar de ter oferecido **774 vagas** em 2024, houve a inscrição de **9.829 candidatos**, com uma média de **12,69 candidatos/vaga**, mas que atingiu impressionantes **49 candidatos/vaga** em Otorrinolaringologia, especialidade mais disputada.

Entre as **Especialidades Clínicas**, foram **1.016 candidatos**. A relação candidato/vaga por área de atuação pode ser vista na **tabela a seguir**, extraída do *site da Fuvest*:

ESPECIALIDADE CLÍNICAS				
PROGRAMA	ÁREA	CANDIDATOS	BOLSAS	CANDIDATO/ VAGA
003 - Alergia e Imunologia	CM	5	4	1,25
006 - Cardiologia	CM	306	52	5,88
020 - Clínica Médica - Ano adicional	CM	23	10	2,30
066 - Endocrinologia	CM	126	10	12,60
022 - Gastroenterologia	CM	80	8	10,00
080 - Geriatria	CM	102	16	6,38
026 - Hematologia e Hematoterapia	CM	83	12	6,92
033 - Nefrologia	CM	56		4,67
164 - Oncologia Clínica	CM	111	14	7,93
044 - Pneumologia	CM	50	9	5,56
050 - Reumatologia	CM	74	12	6,17
	TOTAL	1016		

Com edições cada vez mais disputadas, a Banca tem respondido conforme o esperado: questões com **alto nível de dificuldade**, avaliando o **conhecimento clínico** além do que é comum nas demais Provas, seja cobrando **Temas Específicos** como **Avaliação Perioperatória** ou **Conceitos Complexos** como **Pneumologia Intensiva**, extremamente frequentes nas Provas.

Foi por isso que decidimos destrinchar **CADA QUESTÃO** das **Provas Antigas da USP SP** e, com base nelas, elaborar toda a **Engenharia Reversa do R+ de Clínica Médica da USP SP!**

Aproveite este material, Estrategista. Ele vai fazê-lo economizar muito tempo e esforço.

Vamos com tudo!



PROF. HEITOR CASTANHA

QUEM SOU EU?

Estrategista, muito prazer! Meu nome é **Heitor Castanha**, sou Médico formado pela **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo** em 2023.

Conheci o **Estratégia MED** ainda no Quinto Ano da Faculdade, quando me surpreendi diante do tamanho do **Banco de Questões** que é disponibilizado aos alunos! Poder estudar no meu tempo, por questões e comentários completos, certamente fez a diferença em meu Internato, e foi por esse motivo que escolhi o **Extensivo Residência Médica** como Material no meu Sexto Ano.

O resultado? Fui aprovado em **Primeiro Lugar** em **Clínica Médica** no **HCRP-USP**, com a **Terceira Maior Nota Geral da Prova!** Meu objetivo agora é continuar minha formação prestando **Cardiologia** e posso lhe garantir: **o R+ em Clínica Médica do Estratégia MED não tem igual!**

Tenho a honra de ser colaborador do **Estratégia MED** e já participei da montagem da **Mentoria Gigantes Paulistas** e da **Trilha ENAMED/ENARE**. E é com essa bagagem que me debrucei sobre cada questão de **R+ da USP SP** para que você saia na frente dos concorrentes.

Use esse material como uma bússola: entenda o que mais cai e dê mais atenção a esses temas. O que cai menos não deve ser ignorado, mas priorizado apenas no final do ano, quando os detalhes fizerem a diferença!

Vamos com tudo! Podem contar comigo nessa Jornada!

 [Estratégia MED](#)

 [@estrategiamed](#)

 [@estrategiamed](#)

 [t.me/estrategiamed](#)

 [/estrategiamed](#)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
QUEM SOU EU?	3
1.0 COMO ESTE E-BOOK FOI MONTADO?	5
2.0 INCIDÊNCIA GLOBAL DA USP SP	5
2.1 INCIDÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA USP SP	6
2.2 INCIDÊNCIA EM PNEUMOLOGIA NA USP SP	7
2.3 INCIDÊNCIA EM NEUROLOGIA NA USP SP	9
2.4 INCIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA NA USP SP	10
2.5 INCIDÊNCIA EM INFECTOLOGIA NA USP SP	13
2.6 INCIDÊNCIA EM HEMATOLOGIA NA USP SP	15
2.7 INCIDÊNCIA EM ENDOCRINOLOGIA NA USP SP	17
2.8 INCIDÊNCIA EM NEFROLOGIA NA USP SP	19
2.9 INCIDÊNCIA EM REUMATOLOGIA NA USP SP	20
2.10 INCIDÊNCIA EM GASTROENTEROLOGIA NA USP SP	22
2.11 INCIDÊNCIA EM HEPATOLOGIA NA USP SP	24
3.0 INCIDÊNCIA DE OUTROS TEMAS NA USP SP	26
4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

CAPÍTULO

1.0 COMO ESTE E-BOOK FOI MONTADO?

Você já deve ter ouvido falar da famosa **Engenharia Reversa** que permeia todos os nossos conteúdos, mas sabe como a utilizamos na prática?

Tudo começa em nosso **Banco de Questões**: com mais de **200.000 questões disponíveis**, filtramos as últimas **5 edições da USP SP**. Você também pode fazer isso, basta selecionar os filtros ou procurar cada Prova na aba “**Listas e Simulados**”.

Com isso em mãos, categorizamos **cada uma das questões** por **Ano, Grande Área, Tema e Subtema** e compilamos todos os dados para obter a **Incidência Detalhada da USP SP!**

Inicialmente, vamos expor de forma geral as **Especialidades** mais incidentes na Prova. Posteriormente, vamos analisar cada uma delas para lhe mostrar os **Temas** mais frequentes e, além disso, expor algumas “**questões protótipo**” que ilustram a cara da prova.

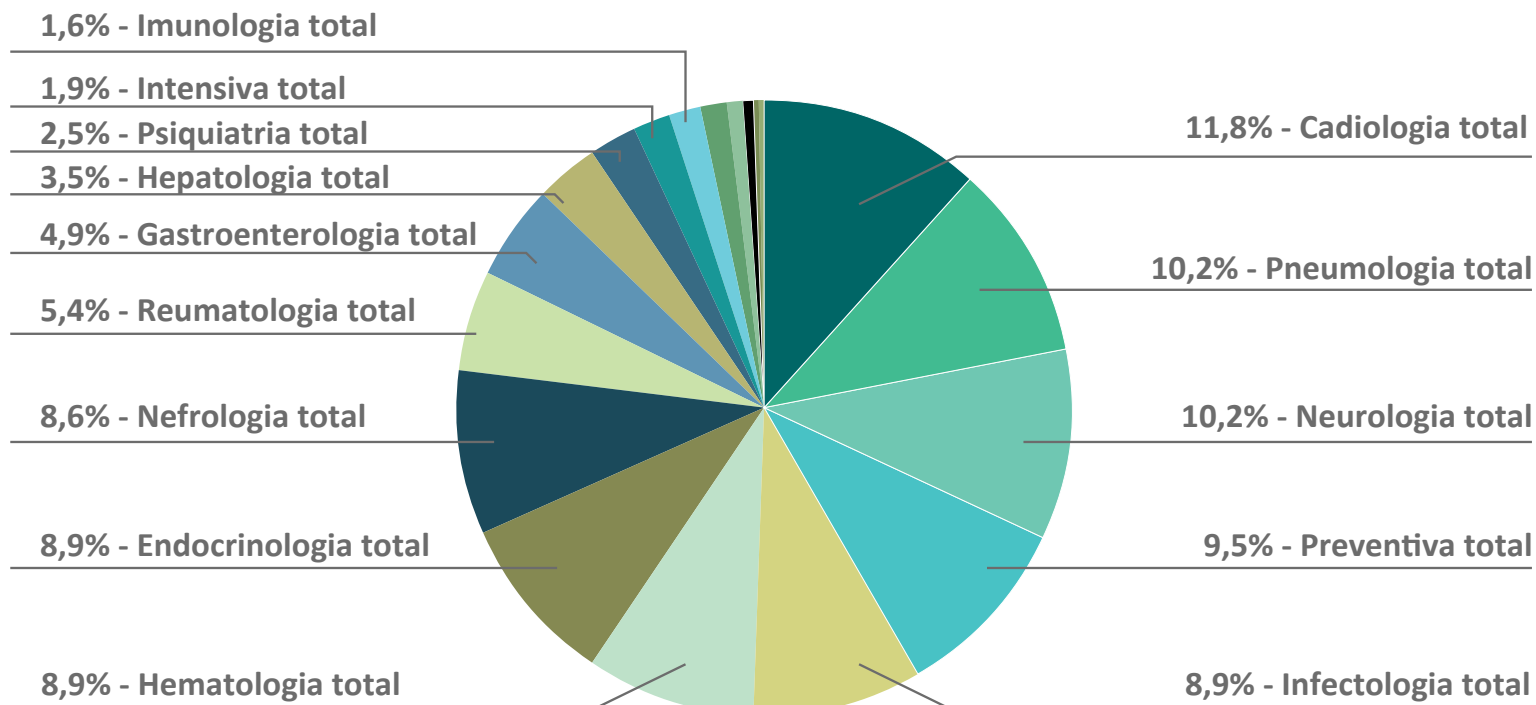
E aí? Bora lá?

CAPÍTULO

2.0 INCIDÊNCIA GLOBAL DA USP SP

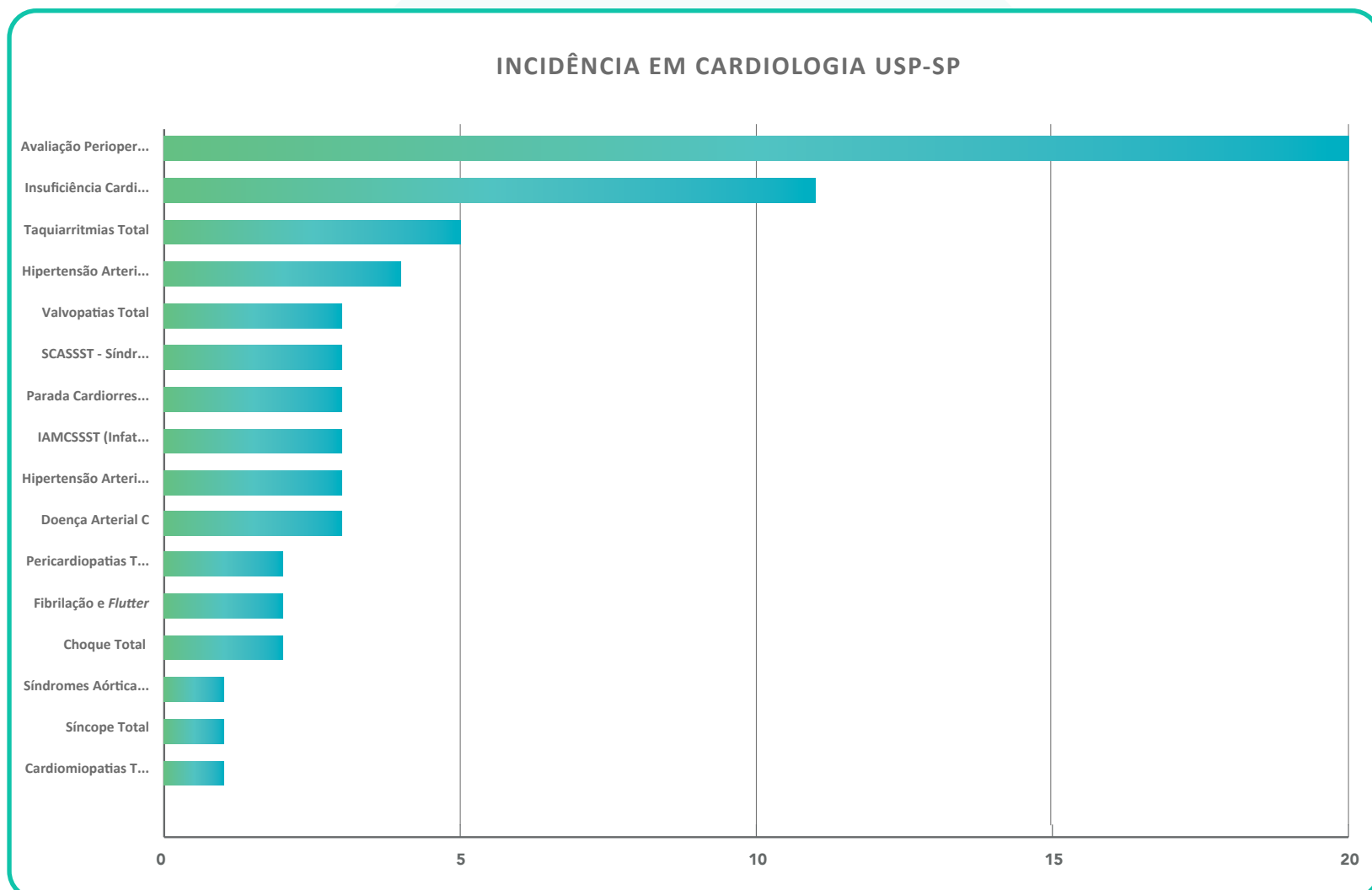
Observe com calma o gráfico a seguir. Ele mostra a incidência de cada **Especialidade** na USP SP nos últimos anos. Perceba que, a despeito da grande amplitude de Temas cobrados, 50% das questões dividem-se em 5 especialidades: **Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Medicina Preventiva e Infectologia**. Juntas, elas somam mais de **240 questões!**

INCIDÊNCIA GLOBAL - R+ CLÍNICA MÉDICA USP-SP



2.1 INCIDÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA USP SP

Se pudéssemos resumir **Cardiologia na USP SP**, seria em **avaliação perioperatória!**



Vamos analisar os **4 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Avaliação perioperatória:** avaliação de risco cirúrgico, manejo de medicações no pré-operatório, solicitação de exames no pós-operatório, é enorme a relevância desse tema na USP SP.
- **Insuficiência cardíaca:** as questões dividem-se no polo de manejo agudo da IC e no tratamento medicamentoso, buscando terapias avançadas que reduzem mortalidade.
- **Taquiarritmias:** questões muito semelhantes e com estrutura simples — um caso clínico seguido de um eletrocardiograma e solicitando uma conduta, seja em um contexto agudo ou ambulatorial.
- **Hipertensão arterial sistêmica:** o enfoque aqui é o diagnóstico e tratamento de HAS, atentando-se para diagnósticos diferenciais!

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000232705. Mulher, 55 anos de idade, é atendida no ambulatório para avaliação pré-operatória de cirurgia bariátrica com derivação em Y de Roux com duração prevista de três horas. É obesa, hipertensa e diabética tipo 2. Relata dispneia aos moderados a grandes esforços. Nega outras queixas. Está em uso de losartana 100 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, metformina 2.000 mg/dia, dapagliflozina 10 mg/dia e sitagliptina 100 mg/dia. Peso: 112 kg, altura: 1,58 m, IMC: 44,9 kg/m². O exame clínico, os exames laboratoriais e o eletrocardiograma estão normais.

Além de suspender a metformina no dia do procedimento, a conduta mais adequada em relação aos antidiabéticos é:

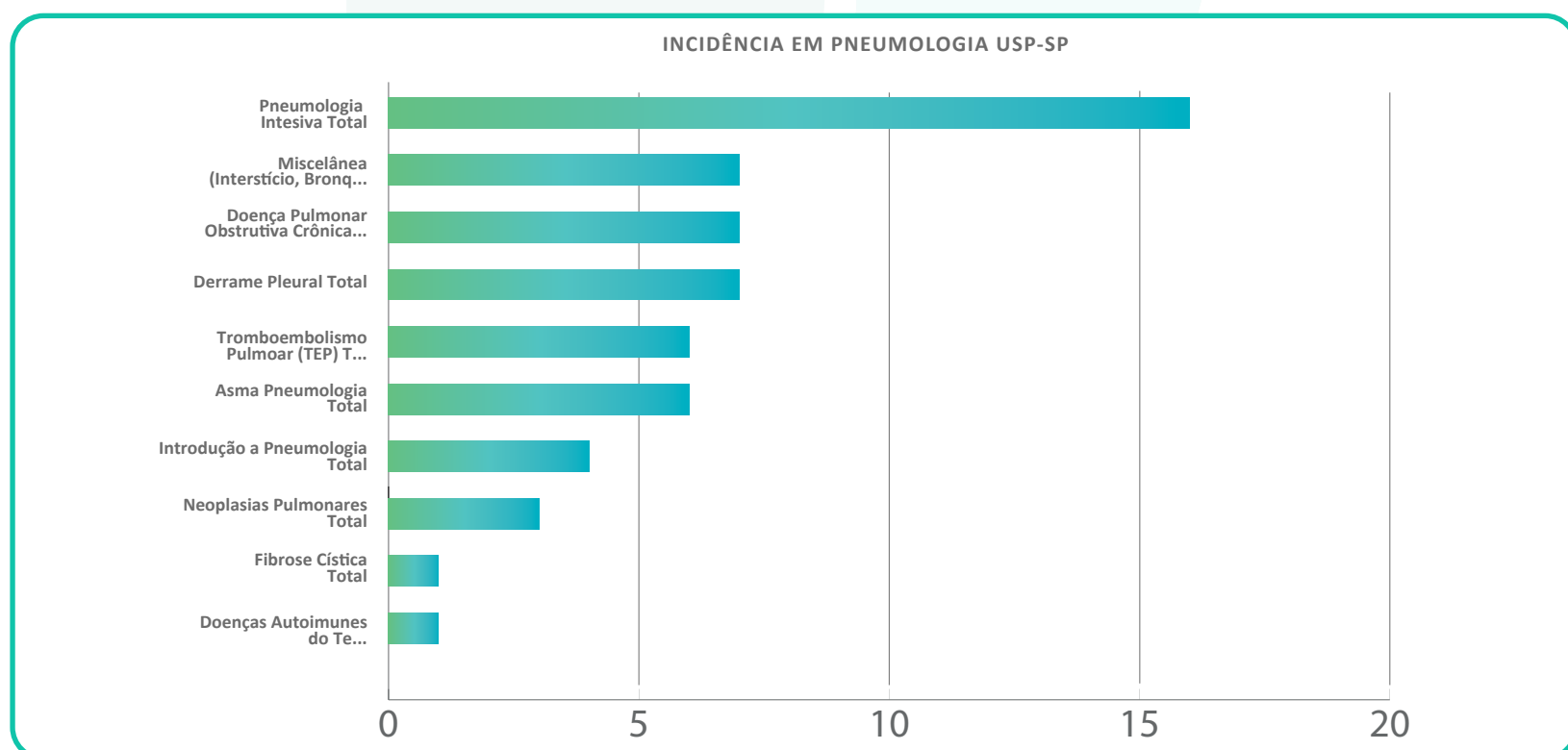
- A) suspender dapagliflozina e sitagliptina 24 horas antes.
- B) suspender dapagliflozina 24 horas antes e manter sitagliptina.
- C) suspender dapagliflozina pelo menos três dias antes e manter sitagliptina.
- D) suspender dapagliflozina pelo menos três dias antes e sitagliptina 24 horas antes.

COMENTÁRIO:

A questão quer saber o manejo dos antidiabéticos no período pré-operatório de uma paciente que vai ser submetida à cirurgia bariátrica. Nesse caso, a paciente faz uso de dapagliflozina, um inibidor de SGLT-2, que deve ser suspenso 3 dias antes do procedimento, e de sitagliptina, um inibidor de DPP4, que pode ser mantido no período perioperatório. Além disso, devemos lembrar que uma das complicações possíveis dos iSGLT-2 é a cetoacidose diabética euglicêmica, que pode ser desencadeada em períodos de estresse fisiológico, como trauma e cirurgia.

2.2 INCIDÊNCIA EM PNEUMOLOGIA NA USP SP

Seguindo a tendência em **Medicina Intensiva** da Banca, podemos perceber que o principal tema aqui é justamente **pneumologia intensiva**, Estrategista.



Analisando os **4 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Pneumologia intensiva:** as questões envolvem diversos temas, como manejo de ventilação em patologias como asma e SDRA; também são frequentes conceitos sobre intubação e extubação, bem como métodos não invasivos, destacando-se VNI e CNAF.
- **Miscelânea (intersticiopatias, bronquiectasias e pneumotórax):** o principal aqui é dominar as principais doenças intersticiais, ressaltando-se fibrose pulmonar idiopática, pneumonite por hipersensibilidade e pneumonia em organização! Padrões clínicos e tomográficos são frequentemente cobrados.
- **Doença pulmonar obstrutiva crônica:** o mais importante é dominar o tratamento medicamentoso com base no GOLD. Algumas questões vão além no diagnóstico espirométrico ou no uso de azitromicina em pacientes exacerbadores.
- **Derrame pleural:** são questões clássicas, avaliando o diagnóstico diferencial com base em clínica e exames laboratoriais do líquido pleural.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000217578. Mulher de 55 anos é intubada devido à pneumonia viral grave com infiltrado pulmonar bilateral de instalação aguda. Após intubação, apresenta os seguintes parâmetros clínico-laboratoriais: sedada com propofol 40 µg/kg/min, fentanil 40 µg/h, RASS -5; PAM: 80 mmHg, FC: 110 bpm, sinusal, boa perfusão periférica, sem drogas vasoativas; pH: 7,15, PaO₂: 70 mmHg (FiO₂ 70%), PaCO₂: 65 mmHg, BIC: 28 mEq/L; em ventilação mecânica controlada a pressão (PCV), com PEEP: 8 cmH₂O, ΔP: 12 cmH₂O, T_i: 0,8 seg, Vc: 6 mL/kg (360 mL), FR: 18 ipm. Diurese: 0,5 mL/kg/h.

Assinale a conduta mais adequada do ponto de vista de oxigenação, neste momento.

- A) Iniciar cisatracúrio em infusão contínua.
- B) Iniciar cisatracúrio e realizar manobra de posição prona.
- C) Ajustar PEEP de forma decremental, após manobra de recrutamento.
- D) Ajustar PEEP conforme tabela de PEEP e reavaliar em 6 a 12 horas.

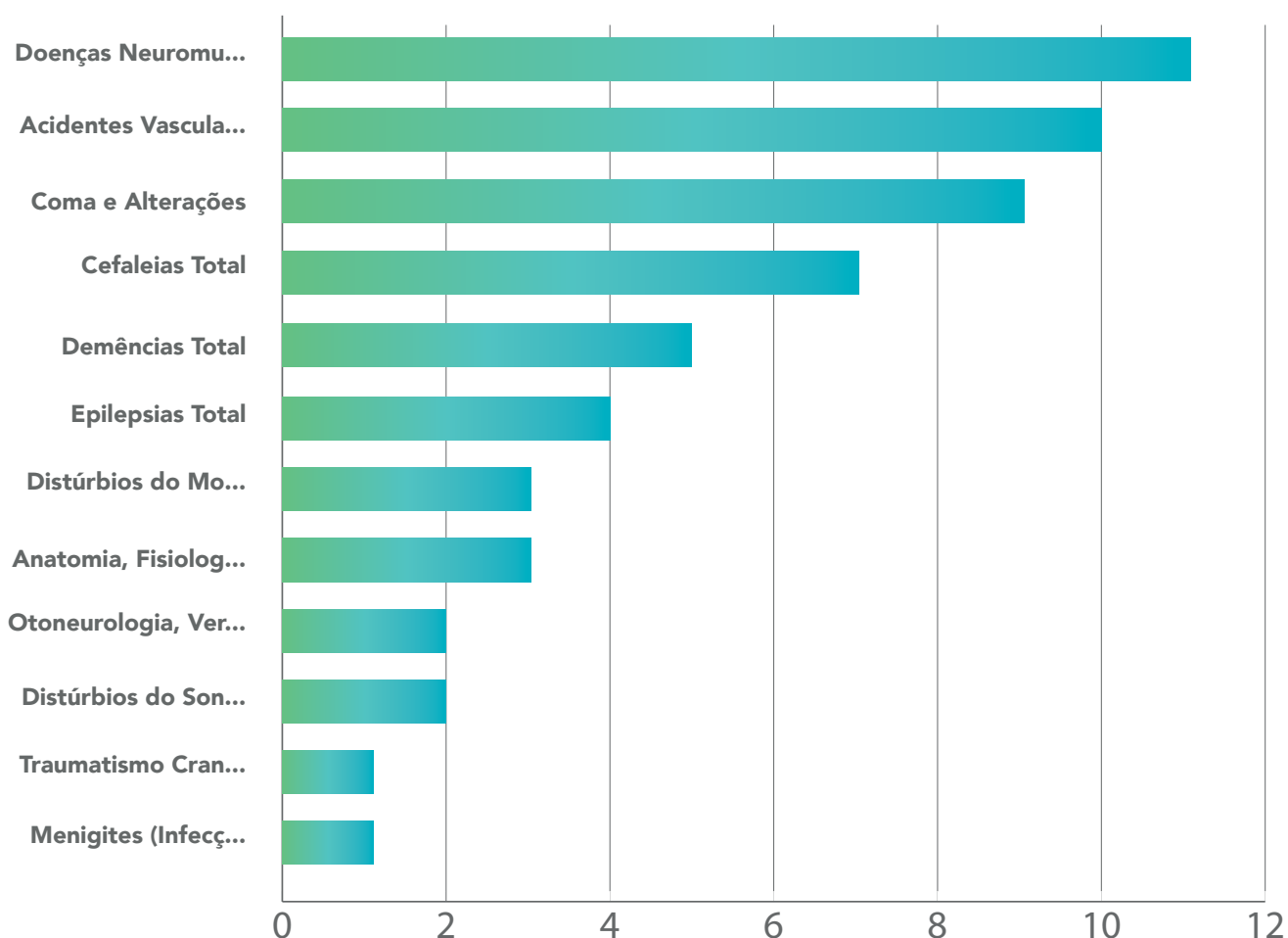
COMENTÁRIO:

Lembre-se, Coruja, de que o valor de PEEP deve ser individualizado! Existem várias ferramentas para buscar a “PEEP” ideal, porém não há nada consensual para tal. Se há algo próximo ao ideal para isso, porém, é a tomografia por bioimpedância, em que podemos identificar a PEEP que corresponde a menores áreas de colapso alveolar, sem, entretanto, estimular a hiperdistensão! Como não dispomos de tal ferramenta na questão, ficamos com duas alternativas: ajuste de PEEP pela complacência ideal (alternativa que não está presente na questão e é melhor aplicada em pacientes já neurobloqueados!) e ajuste de PEEP considerando tabela de PEEP – ou seja, adequar a PEEP para níveis mais condizentes com uma FiO₂ de 70%, buscando homogeneizar a ventilação mecânica e otimizar a troca alveolar.

2.3 INCIDÊNCIA EM NEUROLOGIA NA USP SP

Essa especialidade apresenta um padrão mais distribuído, sem uma disparidade muito grande no primeiro tema, como nas anteriores. Entretanto, é notável a preferência por **doenças neuromusculares**, assunto pouco frequente em outras bancas.

INCIDÊNCIA EM NEUROLOGIA NA USP-SP



Analisando **4 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Doenças neuromusculares:** tema complexo com grande amplitude de cobrança nas questões! A banca não se limita apenas a miastenia *gravis* e Guillain-Barré, que costumam ser os mais comuns nas provas. Esteja atento também a miopatias hereditárias e induzidas por corticoide.
- **Acidentes vasculares cerebrais:** além do manejo de AVCh e das indicações de trombólise e trombectomia mecânica, a Banca cobra com frequência AVC de fossa posterior e trombose venosa cerebral. Atenção para não errar o tratamento!
- **Coma e alterações da consciência:** aqui, as questões dividem-se em protocolo de morte encefálica, avaliando principalmente os critérios para abertura e testes necessários; e manejo de *delirium*, tanto medicamentoso quanto comportamental.
- **Cefaleias:** o padrão de cobrança é o clássico, Estrategista! Diagnóstico diferencial com base na clínica e tratamentos indicados, lembrando sempre dos sinais de alarme.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000232703. Mulher, 25 anos de idade, queixa-se de fraqueza muscular simétrica e predominantemente proximal dos membros superiores e inferiores há seis meses. Apresenta, também, quadro crônico de fadiga. Antecedente familiar nada digno de nota. Exame clínico: força muscular grau III nos quatro membros. Restante normal. Eletroneuromiografia com padrão miopático, creatinofosfoquinase 3.000 UI/L. Recebeu prednisona 1 mg/kg/dia por seis meses, sem melhora clínica e laboratorial. A origem da miopatia dessa paciente tem maior probabilidade de ser:

- A) paraneoplásica.
- B) endocrinológica.
- C) hereditária.
- D) imunomediada.

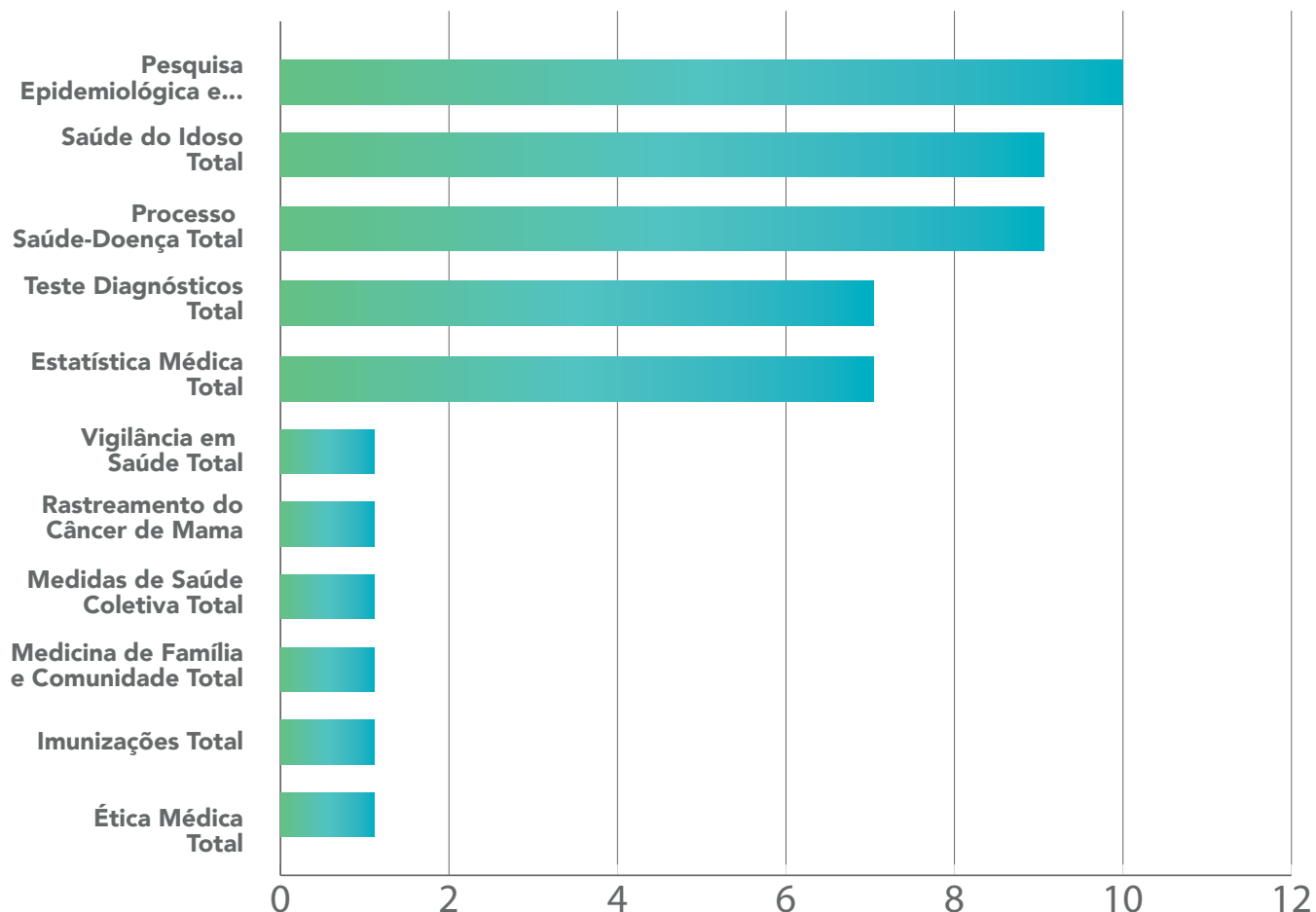
COMENTÁRIO:

O grande ponto para responder a questão é que o uso de prednisona não levou à melhora clínica ou laboratorial. Sendo assim, a hipótese que seria mais provável, em um primeiro momento, de uma miosite inflamatória, fica menos provável. Lembre-se de que o uso do corticoide pode desencadear miopatia, contudo a grande característica é a normalidade da CPK! Sendo assim, ou temos um quadro inflamatório resistente ao uso do corticoide (o que pode acontecer) ou temos uma entidade hereditária de base. A grande pergunta é: se é um quadro genético, por que os sintomas iniciaram-se apenas há 6 meses? O fato é que diversas doenças genéticas têm início tardio e podem mimetizar quadros adquiridos. Além disso, o antecedente de fadiga pode ser uma pista de que já havia alguma limitação prévia.

2.4 INCIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA NA USP SP

Muita atenção, futuro Especialista! Você precisa dominar tudo sobre **estudos epidemiológicos e estatística médica** na USP SP! São dois temas muito relacionados e que são cobrados com alto nível de complexidade:

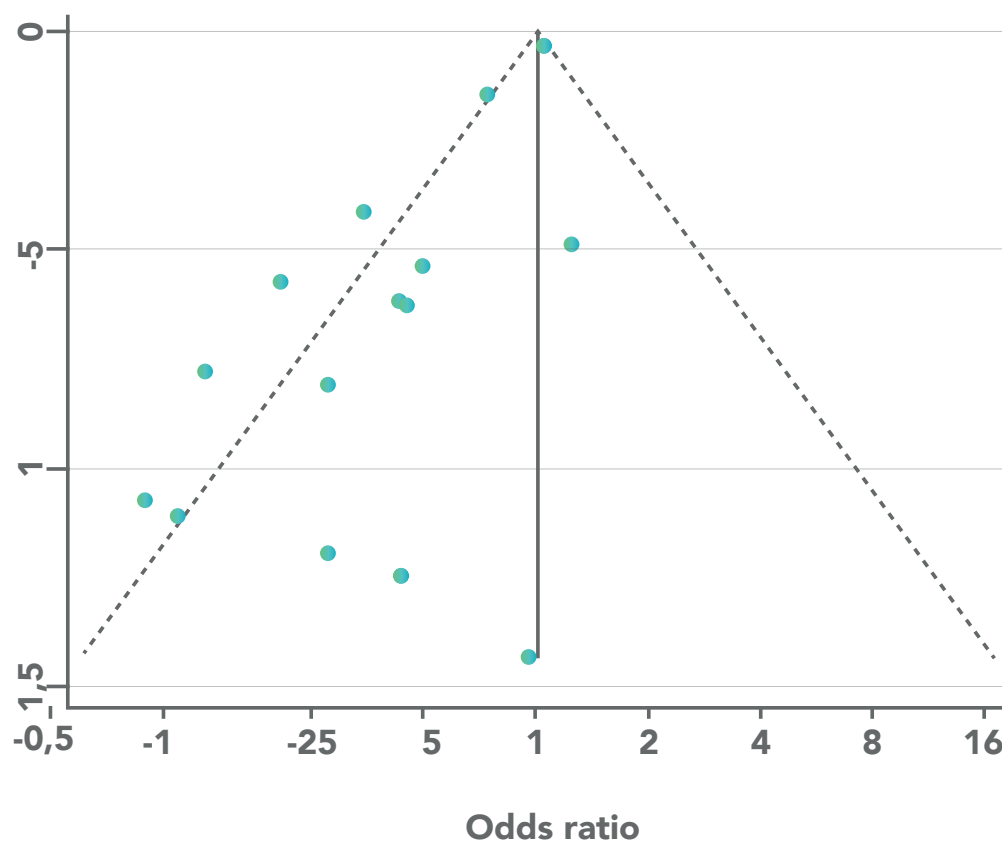
INCIDÊNCIA EM PREVENTIVA NA USP-SP



Analisando **5 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Pesquisa epidemiológica e medidas de associação:** são questões com conceitos complexos que cobram, mas não se limitam aos tipos de Estudos Epidemiológicos e Medidas de Associação. Saiba tudo sobre vieses e interpretação de resultados.
- **Saúde do idoso:** o padrão de incidência é bimodal, com enfoque em cuidados paliativos de forma ampla e também no manejo de polifarmácia no idoso.
- **Processo saúde-doença:** são questões geralmente fáceis, avaliando conhecimentos sobre rastreamento no adulto e níveis de prevenção, principalmente a quaternária.
- **Testes diagnósticos:** é essencial conhecer os parâmetros dos teste diagnósticos, conceitos como acurácia e valores preditivos, bem como a calibração de um teste diagnóstico.
- **Estatística médica:** tema complexo e frequente na Banca. É necessária segurança em definir os tipos de variáveis e análises estatísticas, como a análise de Poisson, regressão de Cox e teste de Wilcoxon.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000232787. Em uma metanálise de 15 estudos que avaliaram o uso de magnésio após infarto agudo do miocárdio, o gráfico a seguir é apresentado:



O gráfico indica que há:

- A) alta heterogeneidade.
- B) viés de publicação.
- C) efeito de subgrupo.
- D) estudos de baixa qualidade.

COMENTÁRIO:

O gráfico em forma de funil visualiza a relação entre o tamanho do estudo e a precisão de seus resultados, ajudando a identificar se há uma ausência de estudos que reportem resultados negativos ou não significativos. O eixo X representa o efeito estimado de cada estudo incluído na meta-análise, como a diferença de médias, *odds ratio*, ou outro indicador de efeito. O eixo Y mostra a precisão de cada estudo, geralmente representada pelo erro padrão ou o inverso da variância. Estudos maiores e mais precisos aparecem no topo do gráfico, enquanto estudos menores, com maior variabilidade, aparecem na parte inferior.

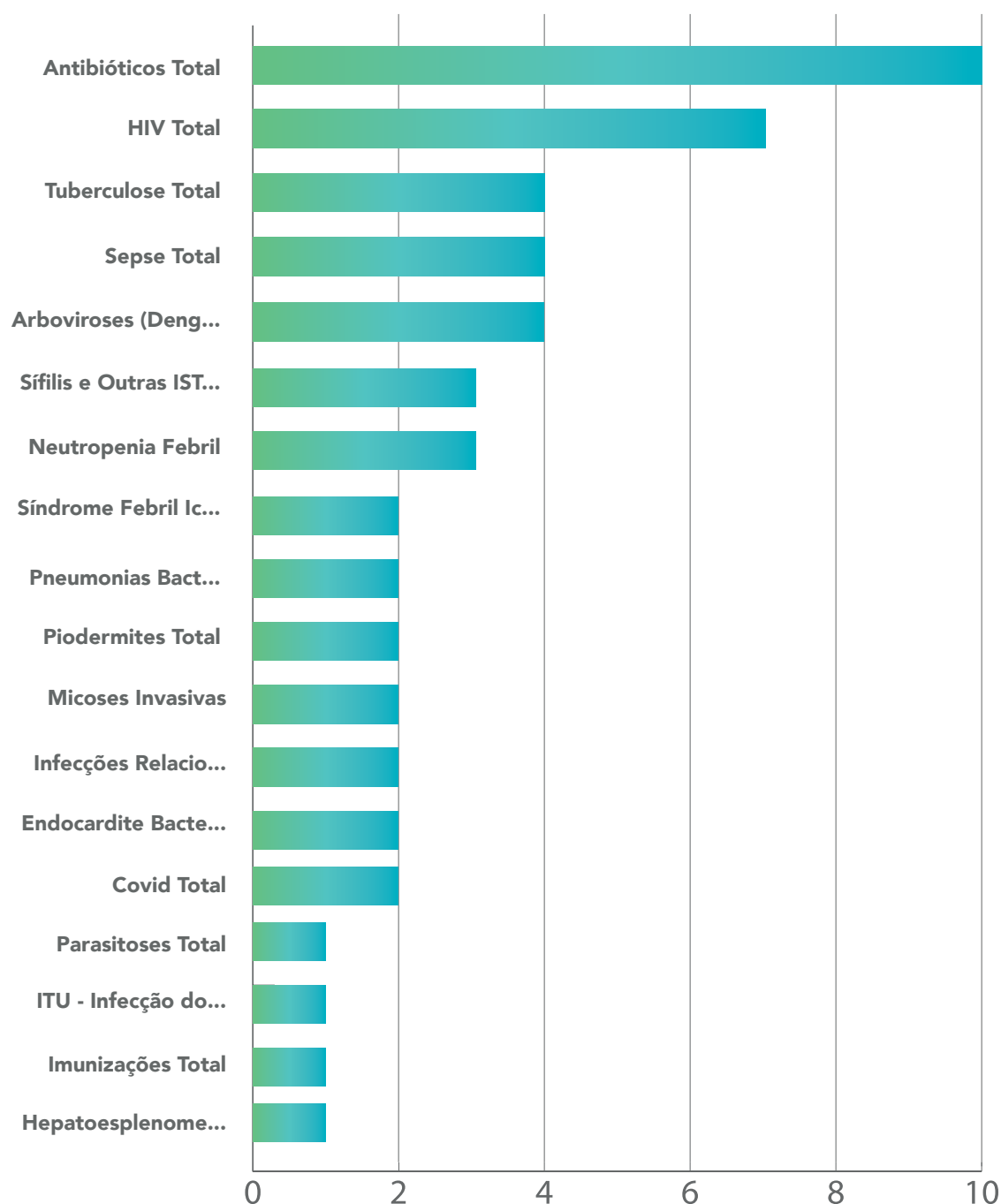
Se houver viés de publicação, o gráfico poderá apresentar uma assimetria, com uma falta de estudos do lado que reporta menores efeitos ou resultados negativos. Essa assimetria indica que estudos pequenos com resultados não significativos ou negativos podem estar

ausentes, sugerindo que tais estudos não foram publicados ou acessados. O viés de publicação impacta diretamente a qualidade de meta-análises e revisões sistemáticas, uma vez que essas dependem de uma amostra completa de estudos. Se estudos com resultados negativos não são incluídos, as conclusões dessas sínteses de evidências podem ser enviesadas.

2.5 INCIDÊNCIA EM INFECTOLOGIA NA USP SP

É possível notar como **antibióticos** é um tema cobrado, aluno! Muita atenção por ser um tema extremamente amplo. Na parte de **HIV**, cabe lembrar a incidência de **infecções oportunistas**.

INCIDÊNCIA EM INFECTOLOGIA NA USP-SP



Vamos analisar, agora, os **5 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Antibióticos:** aqui, a preferência da banca é conhecer os espectros de ação de cada antibiótico, suas indicações com base em antibiograma e seus principais efeitos colaterais. Geralmente, possuem alto índice de erro por desafiarem o “senso comum” da maioria dos profissionais!
- **HIV:** são questões clássicas que cobram infecções oportunistas e tempo para reiniciar TARV visando evitar a reconstituição imune.
- **Tuberculose:** se você pensa que a banca cobra tudo sobre tuberculose doença, está enganado! Aqui, o foco são os critérios para indicar tratamento de infecção latente por tuberculose.
- **Sepsis:** é essencial saber tudo sobre o manejo inicial e exames. Já houve cobrança direta em relação aos critérios de SOFA.
- **Arboviroses:** conheça principalmente dengue e febre amarela, são as queridinhas da USP SP!

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000203180. Homem de 67 anos com antecedente pessoal de hiperplasia prostática benigna e infecção urinária de repetição, tendo realizado tratamentos com diversos esquemas antimicrobianos prévios, é internado com quadro de disúria, polaciúria e febre há 4 dias, hoje com dor lombar direita.

Urocultura de jato médio: *Klebsiella pneumoniae* 100.000 UFC. Teste de Hodge: negativo. Teste de EDTA: positivo.

O antimicrobiano que você deveria solicitar ao laboratório para testar é:

- A) aztreonam.
- B) ceftazidima-avibactam.
- C) fosfomicina.
- D) ceftarolina.

COMENTÁRIO:

Temos, nessa questão, um quadro de infecção do trato urinária alta, ou seja, uma provável pielonefrite, já que o examinador coloca no enunciado dor lombar e febre.

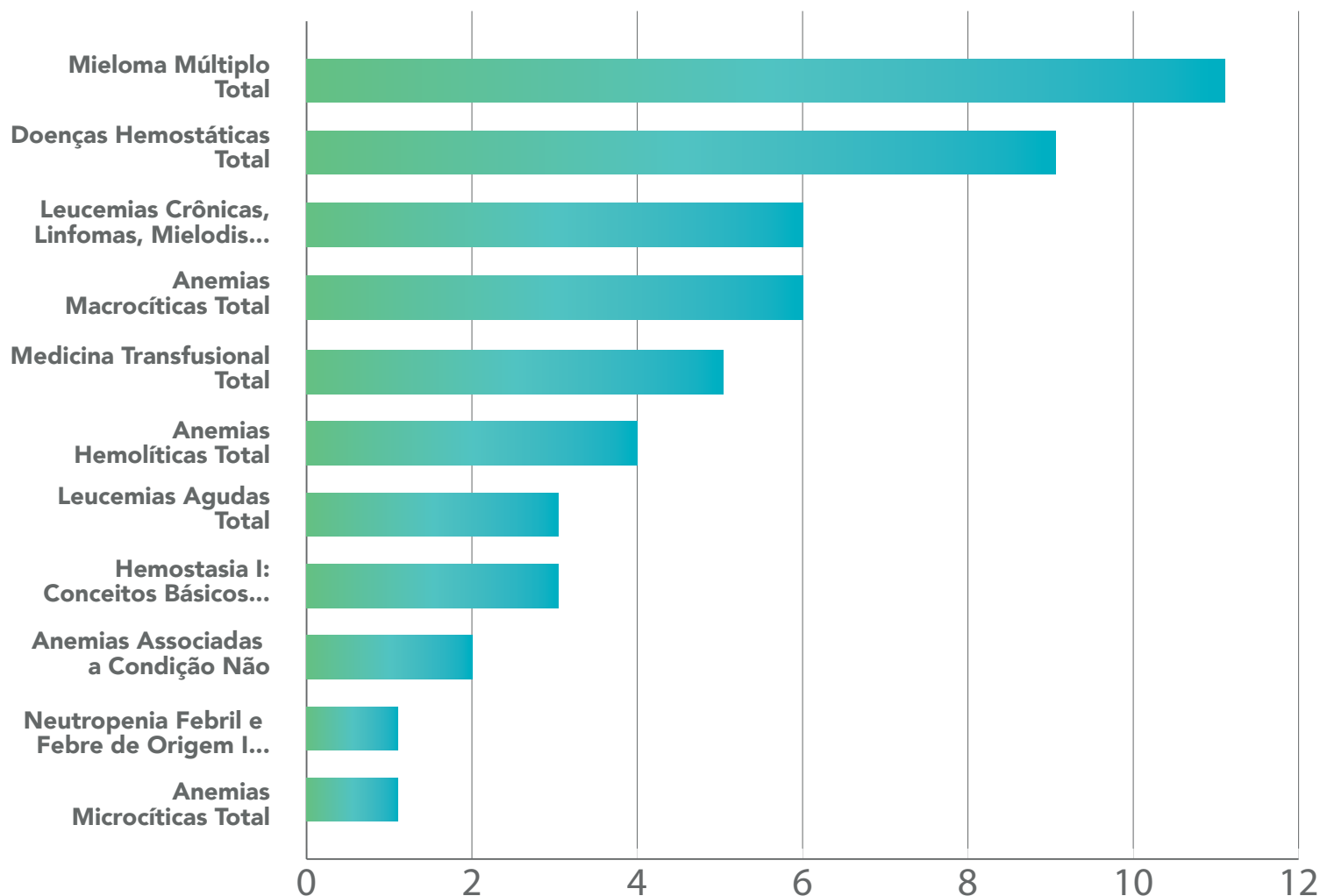
Na urinocultura do paciente, temos uma *Klebsiella pneumoniae* resistente a todos os antibióticos testados no TSA (teste de sensibilidade antimicrobiano). Essa bactéria provavelmente é produtora de enzimas de resistência como a metalobetalactamase (classe B).

Nesse caso, a melhor opção de antibiótico que não é hidrolisado por essa enzima é o aztreonam. Portanto, ele deveria ser testado no TSA.

2.6 INCIDÊNCIA EM HEMATOLOGIA NA USP SP

Sabemos que Hematologia é um tema complexo dentro das provas e, na USP, não poderia ser diferente! Tenha sempre um nível alto de suspeição para **mieloma** nas questões, elas são traiçoeiras na clínica. Além disso, aprenda as principais **doenças hemostáticas**!

INCIDÊNCIA EM HEMATOLOGIA NA USP-SP



Vamos analisar agora os **4 temas mais incidentes** dessa especialidade:

- **Mieloma múltiplo:** não só a doença em si, mas principalmente todas dentro de seu espectro. Conheça principalmente **amiloidose** e **gamopatias** no geral. Recentemente, surgiu na Banca a **gamopatia de significado renal**.
- **Doenças hemostáticas:** não há assunto específico aqui! Conheça de forma ampla as trombofilias e hemofilias congênicas e adquiridas;
- **Leucemias crônicas, linfomas, mielodisplasias e mieloproliferações totais:** o principal tema aqui avaliado foram as **mielodisplasias**. Atenção pela complexidade do assunto.
- **Anemias macroscópicas:** além das clássicas, cabe ressaltar a **aplasia pura de série vermelha** e por **deficiência de cobre**.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000232770. Homem, 43 anos de idade, sem comorbidades, comparece com náuseas, vômitos, edema periférico e dispneia há dois meses. Exames da admissão: Ur = 152 mg/dL, Cr = 4,7 mg/dL, hipoalbuminemia, urina I com proteinúria ++++/4+ e radiografia de tórax com congestão pulmonar. Durante a investigação, foi confirmada proteinúria de 4,0 g/mg de creatinúria. Eletroforese de proteínas séricas: componente monoclonal de concentração de 2,0 g/dL, imunofixação de proteínas urinárias negativa e imunofixação sérica com componente monoclonal IgG kappa, com dosagem de cadeias leves livres normal. Avaliação medular normal, com coloração para vermelho congo negativa, ressonância nuclear magnética sem lesões líticas e sem linfonodomegalias.

A principal hipótese diagnóstica é:

- A) amiloidose AL.
- B) mieloma múltiplo assintomático.
- C) gamopatia monoclonal de significado renal.
- D) gamopatia monoclonal de significado indeterminado.

COMENTÁRIO:

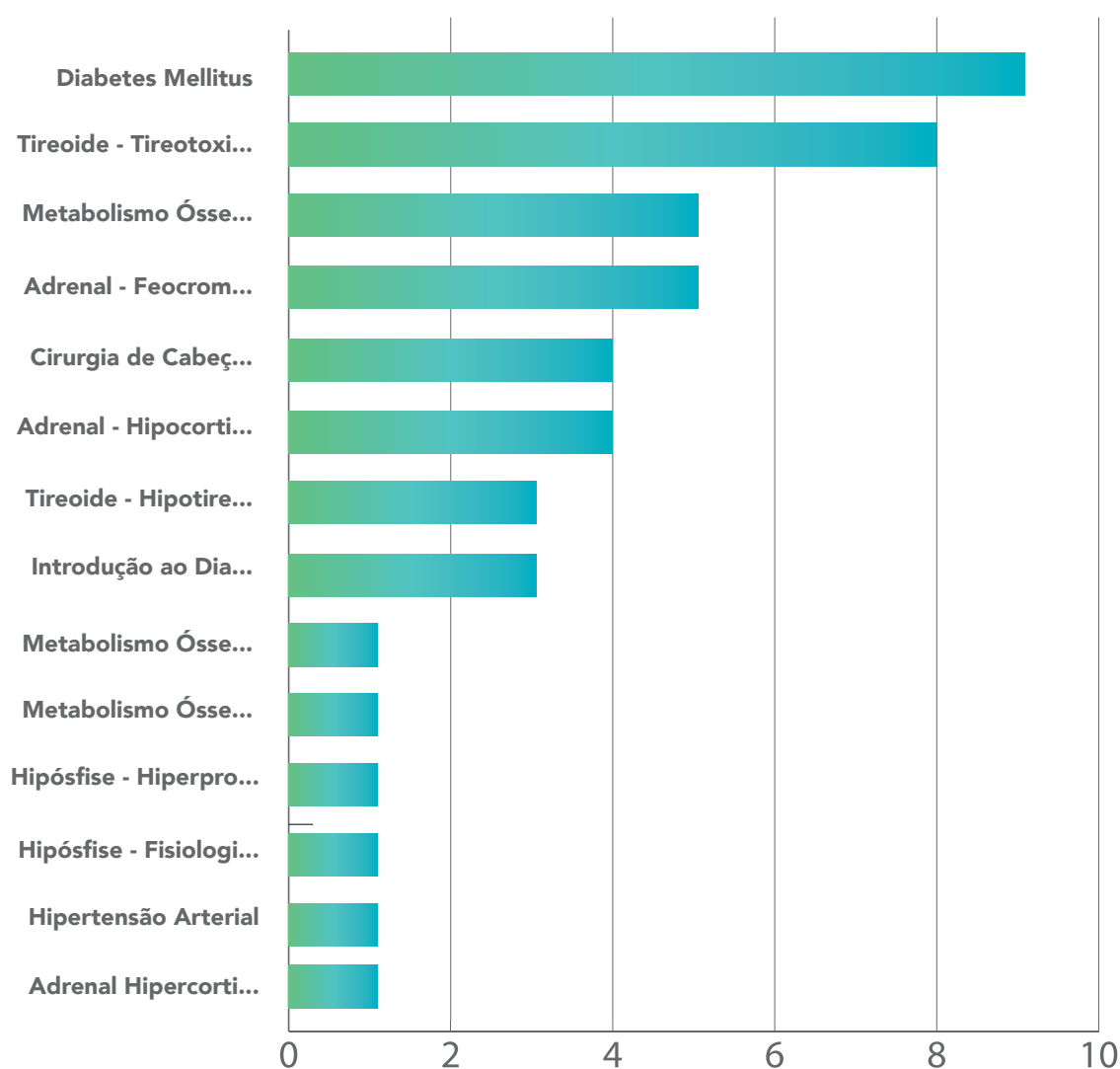
Futuro R+, estamos diante de um paciente que apresenta uma síndrome nefrótica (4 g/mg de creatinúria), hipoalbuminemia e achados laboratoriais compatíveis com uma discrasia plasmocitária monoclonal (componente monoclonal de IgG kappa identificado na eletroforese sérica). Porém, não há evidências de infiltração medular, lesões ósseas líticas ou depósito de material amiloide, o que nos leva ao diagnóstico de gamopatia monoclonal de significado renal.

A GMSI é uma condição em que temos a presença de proteína monoclonal, um achado típico do mieloma, mas não conseguimos encontrar os plasmócitos clonais responsáveis por sua secreção, seja na medula óssea ou em plasmocitomas. É uma condição assintomática e apenas acompanhada clinicamente, sem conduta específica.

2.7 INCIDÊNCIA EM ENDOCRINOLOGIA NA USP SP

Se você quer ser aprovado nessa banca, precisa dominar **endocrinologia**. Aqui, o foco será no **manejo de antidiabéticos** e no **tratamento de condições que levam à tireotoxicose**.

INCIDÊNCIA EM ENDOCRINOLOGIA NA USP-SP



Analisando os **4 temas mais incidentes** dessa especialidade:

- **Diabetes mellitus tipo 2:** são questões avaliando o manejo dos **antidiabéticos orais e insulino terapia**. Também já foi cobrada **hiperglicemia no paciente internado**.
- **Tireotoxicose: diagnóstico, etiologia, tratamento, tireotoxicose na gestação e crise tireotóxica total:** alerta de complexidade, Estrategista! São questões atípicas, cobrando conceitos um tanto raros, como **agranulocitose por metimazol** e **tireotoxicose induzida por heparina**.
- **Osteoporose:** conheça a indicação de **bisfosfonatos** e fratura induzida por eles, bem como quando utilizar os **anabólicos ósseos!**
- **Diabetes mellitus — complicações agudas:** aqui dominam **cetoacidose diabética** e **hipoglicemia**.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000217706. Mulher de 84 anos, em acompanhamento por diabetes melito tipo 2, em uso de metformina 850 mg no café e almoço e insulina NPH 12 U ao deitar. Há três meses, após a morte do marido, tem se alimentado menos e perdeu 9 kg (de 87 para 78 kg). Tem apresentado dificuldade para iniciar o sono e pesadelos frequentes, com agitação e sudorese. Exame clínico sem alterações. Nas últimas semanas, os controles de glicemia capilar em jejum aumentaram de 110 para 160 mg/dL.

Assinale a conduta mais adequada para o controle da glicemia.

- A) Associar insulina rápida pré-café da manhã.
- B) Iniciar metformina também no jantar.
- C) Introduzir mirtazapina.
- D) Diminuir a dose da insulina NPH.

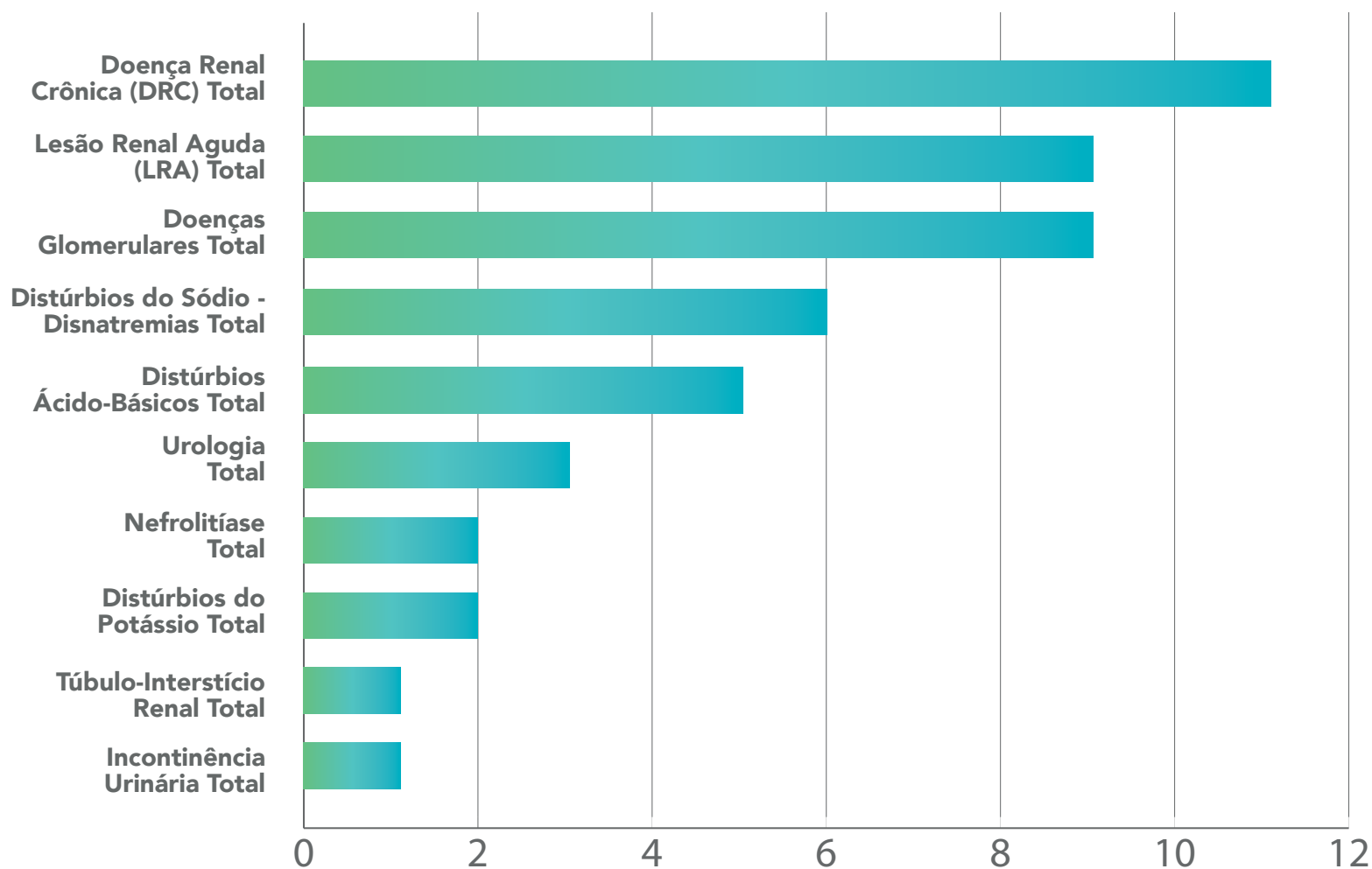
COMENTÁRIO:

A banca considerou a ocorrência do efeito Somogyi, com hiperglicemia matinal devido hipoglicemia na madrugada, ou uma possível correção da hipoglicemia pela paciente, mesmo que não descrita na questão, portanto a alternativa ideal para resposta da questão seria reduzir a dose de insulina NPH *bedtime*.

2.8 INCIDÊNCIA EM NEFROLOGIA NA USP SP

Esse tema cobra antes de tudo **diagnóstico diferencial!** Seja nas **etiologias de DRC** ou de **lesão renal aguda**, conhecer as principais causas e principalmente o tratamento vai fazê-lo sair na frente dos candidatos.

INCIDÊNCIA EM NEFROLOGIA NA USP-SP



Analisando os **3 temas mais incidentes** dessa especialidade:

- **Doença renal crônica:** conheça os diagnósticos diferenciais, o manejo medicamentoso, em especial da **doença mineral óssea da DRC**, e **indicações de diálise!**
- **Lesão renal aguda:** são questões complexas e com a resposta nos detalhes. Saiba diferenciar as etiologias com base no **sumário de urina**, na **fração de excreção de sódio** e **clínica do paciente**.
- **Doenças glomerulares:** tema complexo, Estrategista. A ideia é saber os padrões das **glomerulopatias** e suas respectivas causas, bem como indicações de **biópsia renal**.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000232674. Homem, 69 anos de idade, diabético e hipertenso há mais de 15 anos, e com antecedente de revascularização miocárdica há cinco anos. Após internação na UTI por pneumonia comunitária grave com síndrome do desconforto respiratório, evoluiu com injúria renal aguda e necessidade de diálise por método lento contínuo. No 20º dia de internação, está extubado, sem vasopressores, com melhora do *delirium*, mas ainda anúrico e necessitando suporte renal artificial. A conduta mais adequada neste momento é:

- A) realizar biópsia renal.
- B) transicionar para hemodiálise intermitente.
- C) passar cateter de diálise de longa permanência.
- D) administrar furosemida em dose alta.

COMENTÁRIO:

Quanto mais grave estiver o paciente (ex.: em uso de drogas vasopressoras), mais "lenta" deve ser a hemodiálise para que ele tolere a terapia. E para que esta terapia tenha relevância clínica (controle da uremia, da volemia, do potássio, da acidose etc.), é necessário que a duração dela seja maior. Dessa forma, os três principais métodos de hemodiálise são:

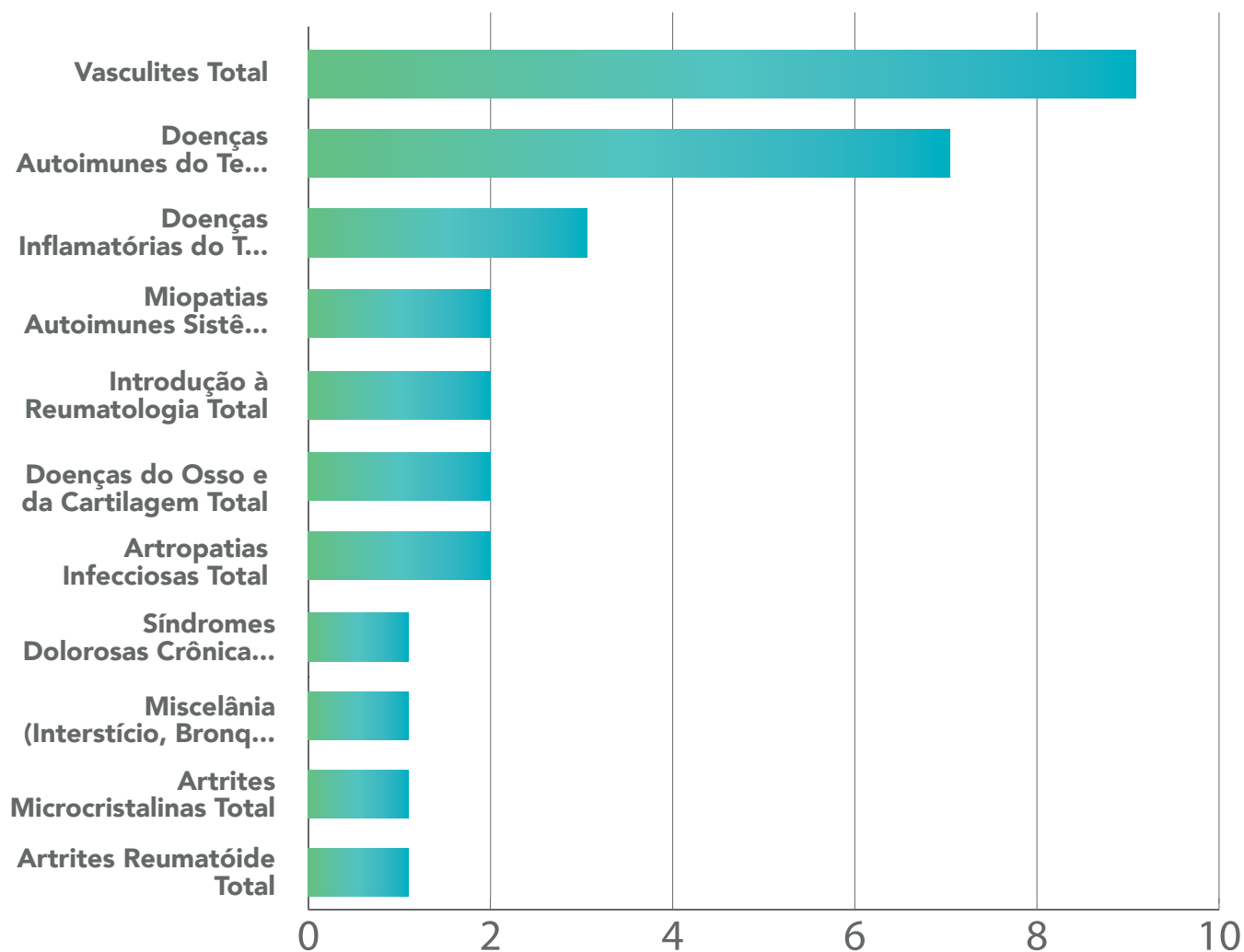
- (1) hemodiálise intermitente convencional — indicada para pacientes estáveis hemodinamicamente;
- (2) hemodiálise estendida ou hemodiálise de baixa eficiência sustentada — indicada para pacientes com instabilidade leve-moderada;
- (3) hemodiálise contínua — indicada para pacientes com instabilidade hemodinâmica moderada-grave.

O paciente encontra-se estável hemodinamicamente. Portanto, não tem necessidade de hemodiálise estendida ou contínua.

2.9 INCIDÊNCIA EM REUMATOLOGIA NA USP SP

O segredo para vencer essas questões é imaginar a "cara" de cada paciente! Todo enunciado terá palavras-chave que irão definir a resposta. Conhecendo, não tem como errar.

INCIDÊNCIA EM REUMATOLOGIA NA USP-SP



Analisando os **2 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Vasculites:** a ideia é o que foi dito acima, Estrategista! Conheça o quadro clínico geral de cada vasculite e decore as palavras-chave para matar as questões.
- **Doenças autoimunes do tecido conjuntivo:** a preferência aqui é **doença de Still do adulto**. Também houve questões sobre **doença do IgG4**, tema frequente nas Provas de R+.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000203171. Homem de 48 anos tem história de manchas violáceas em membros inferiores há seis meses, associadas à fadiga, febre baixa, dor abdominal intermitente e perda ponderal de 10 kg. Há uma semana, refere pé caído à direita associado a parestesias no membro inferior direito. Exame clínico: PA de 176 x 95 mmHg, FC de 76 bpm, incapacidade de dorsiflexão de pé direito, hipoestesia em pé e perna direita. Reflexo aquileu abolido. Exames: Hb = 10,5 g/dL, leucócitos = 5.000/mm³, plaquetas = 320.000/mm³, VHS = 50 mm/h, PCR = 19 mg/L, creatinina = 1,5 mg/dL. Urina tipo 1 sem alterações; hemoculturas negativas. AgHBs positivo, anti-HBe positivo; anti-HCV, anti-HIV e VDRL negativos. FAN, ANCA, crioglobulinas, complemento e anticorpos antifosfolípidos negativos. Ecocardiograma normal. O exame que mais provavelmente auxiliará na confirmação do diagnóstico é:

- A) eletroneuromiografia.
- B) ecocardiograma transesofágico.
- C) angiotomografia de aorta torácica e abdominal.
- D) biópsia hepática.

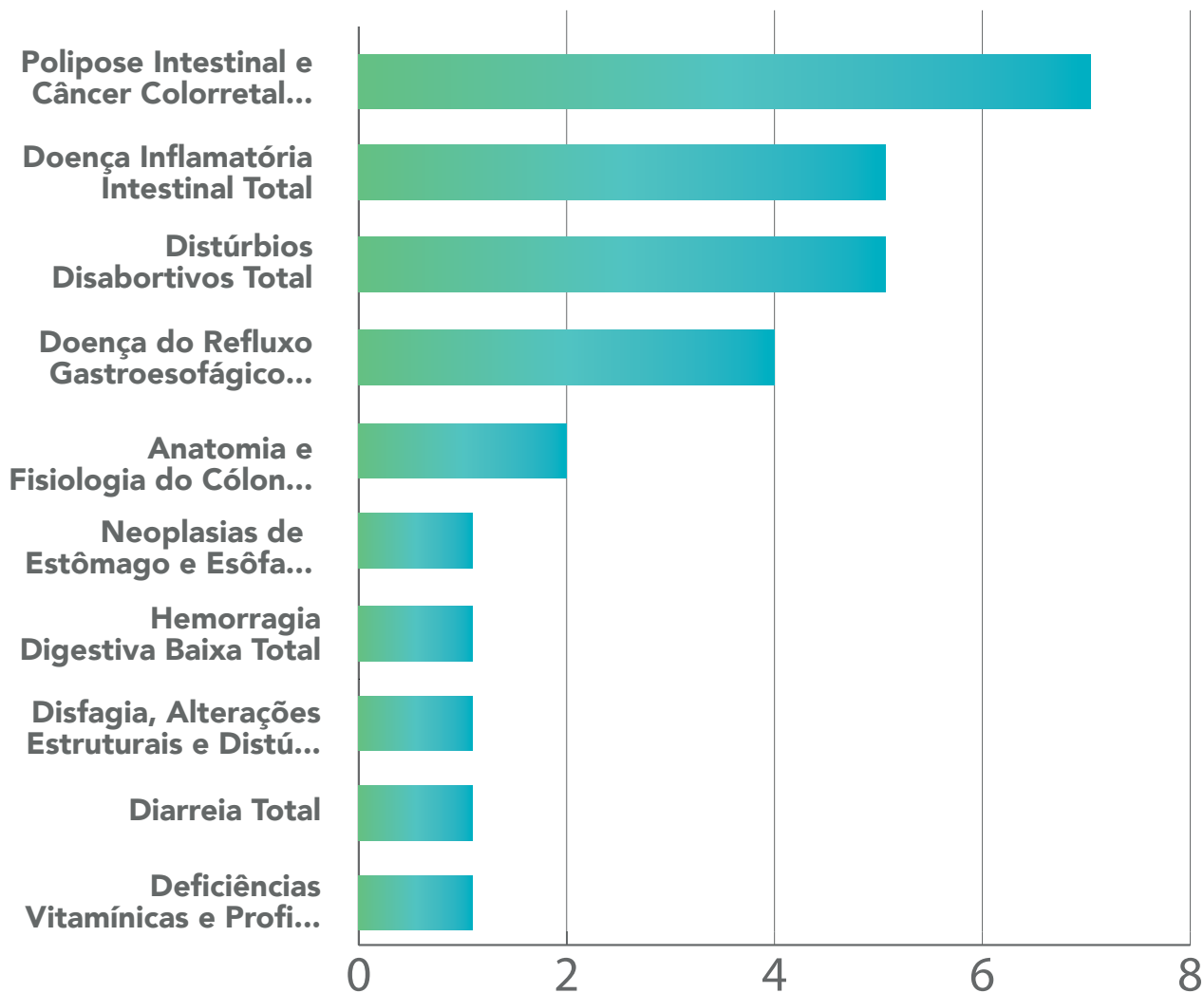
COMENTÁRIO:

Estrategista, temos aqui um paciente de meia-idade apresentando sinais e sintomas constitucionais, achados clínicos compatíveis com mononeurite múltipla e púrpura em membros inferiores. Além disso, temos elevação de níveis pressóricos, anemia, elevação de creatinina e provas de atividade inflamatória. Por fim, temos sorologia indicando infecção pelo vírus B da hepatite. Unindo todas as peças desse quebra-cabeça, chegamos à hipótese de poliarterite nodosa (PAN).

2.10 INCIDÊNCIA EM GASTROENTEROLOGIA NA USP SP

Apesar de ter questões bem específicas, é uma especialidade com pegada de **Preventiva!** São muitas questões cobrando conduta diante de **pólipos** e **rastreio por colonoscopia**.

INCIDÊNCIA EM GASTROENTEROLOGIA NA USP-SP



Analisando os **3 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Polipose intestinal e câncer colorretal:** aqui não tem rodeios — **decore** o que fazer com base em cada achado da colonoscopia.
- **Doença inflamatória intestinal:** a principal incidência é no manejo agudo e nas manifestações extraintestinais!
- **Distúrbios disabortivos:** não são tantas questões, por isso não há uma predileção muito evidente. Domine **doença celíaca e deficiências vitamínicas**.

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000232782. Mulher, 68 anos de idade, assintomática, realiza colonoscopia para rastreamento de câncer de cólon, que mostra lesão polipoide de 1,2 cm em cólon transverso. Realizada polipectomia, e exame anatomopatológico demonstrou pólipó hiperplásico. A colonoscopia deverá ser repetida em:

- A) três anos.
- B) cinco anos.
- C) dez anos.
- D) não será necessário repetir o exame.

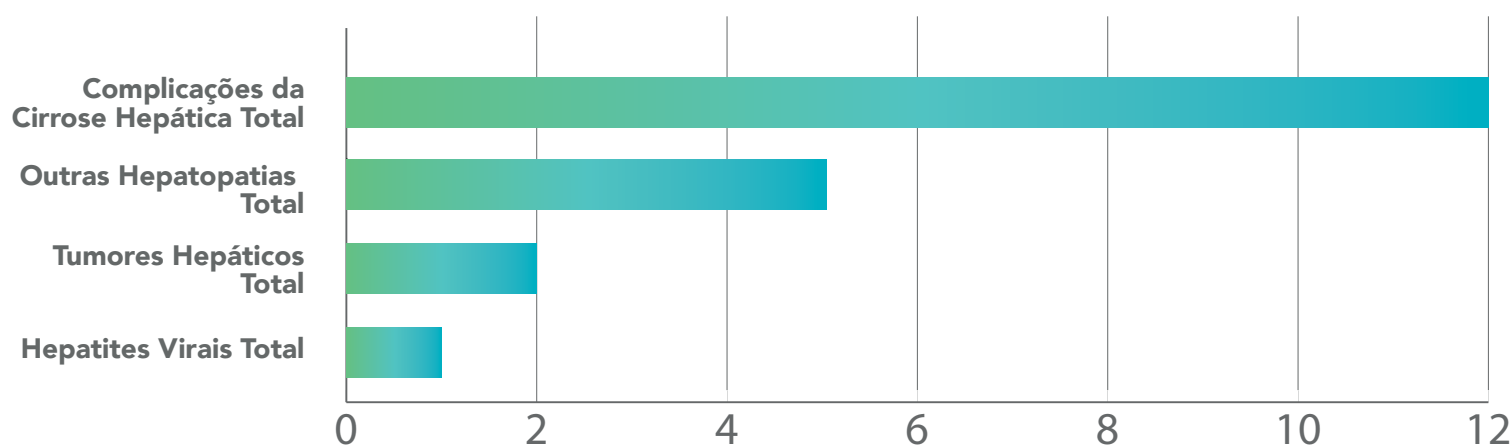
COMENTÁRIO:

A D é a alternativa correta por dois motivos principais: primeiro, a paciente tem 68 anos e já realizou um exame de rastreamento adequado; segundo, o achado foi de um pólipó hiperplásico, que tem baixo potencial de malignização. O caderno de saúde pública do MS indica o rastreamento em pessoas entre 50 e 75 anos. Acima dessa faixa etária, você deve individualizar a indicação, reservando a colonoscopia para pacientes em bom estado geral, que tenham alto risco de neoplasia colorretal. Definitivamente, esse não é o caso da paciente em questão.

2.11 INCIDÊNCIA EM HEPATOLOGIA NA USP SP

O enfoque aqui são as **complicações de cirrose hepática**. É necessário ter sensibilidade para aventar os principais diagnósticos e conhecer os tratamentos e profilaxias.

INCIDÊNCIA EM HEPATOLOGIA NA USP-SP



Analisando os **2 temas mais incidentes** dessa Especialidade:

- **Complicações da cirrose hepática:** ascite, síndrome hepatorenal e peritonite bacteriana espontânea são protagonistas. Domine tudo sobre elas!
- **Outras hepatopatias:** atenção para **doença hepática metabólica!**

QUESTÃO PROTÓTIPO: 4000202913. Homem de 67 anos desenvolveu ascite e edema de membros inferiores há dois meses. Refere dispneia, que melhora ao deitar. A albumina sérica é 3,0 g/dL. A concentração de albumina no líquido ascítico (em g/dL) mais provável é de:

- A) 1,0.
- B) 2,0.
- C) 2,5.
- D) 3,0.

COMENTÁRIO:

Estrategista, questão bastante objetiva da USP. Veja, a dispneia que "melhora ao deitar", que recebe o nome de platipneia. Essa condição é pouco comum, acontecendo em casos de *shunt* arteriovenoso pulmonar, seja por malformação arteriovenosa congênita, *shunt* cardíaco direito-esquerdo (duas condições bastante raras) ou pela síndrome hepatopulmonar, uma condição que pode estar presente em pacientes com cirrose avançada. Veja, o paciente tem ascite, edema de membros inferiores e platipneia. A hipótese diagnóstica mais provável é que estejamos diante de uma cirrose avançada. Mas, mesmo que fosse alguma coisa cardíaca provocando ascite, estaríamos diante de uma ascite por hipertensão portal, ou seja, um líquido ascítico transudativo. Por definição, é um líquido ascítico bastante pobre em albumina, com GASA (gradiente de albumina soro-ascite) $\geq 1,1$. Lembre-se de que valores de GASA $< 1,1$ são compatíveis com ascite exsudativa, tendo como principais causas carcinomatose peritoneal, tuberculose peritoneal, ascite biliar ou a síndrome nefrótica. Não estamos diante de nenhum desses diagnósticos como principal etiologia do quadro clínico em questão.

Portanto, nossa conta deve fechar em GASA $\geq 1,1$. Esse é o único valor, entre as alternativas, que resulta em um GASA $\geq 1,1$, pois $3 - 1 = 2,0$.

CAPÍTULO

3.0 INCIDÊNCIA DE OUTROS TEMAS NA USP SP

Apesar da menor incidência, é importante conhecer esses temas em separado uma vez que, justamente por serem menos cobrados, poucos dão atenção. Essas são as questões que podem o diferenciar de seu concorrente!

INCIDÊNCIA DE TEMAS SECUNDÁRIOS NA USP-SP

2,0% - Ortopedia Total

3,9% - ORL e CCP Total

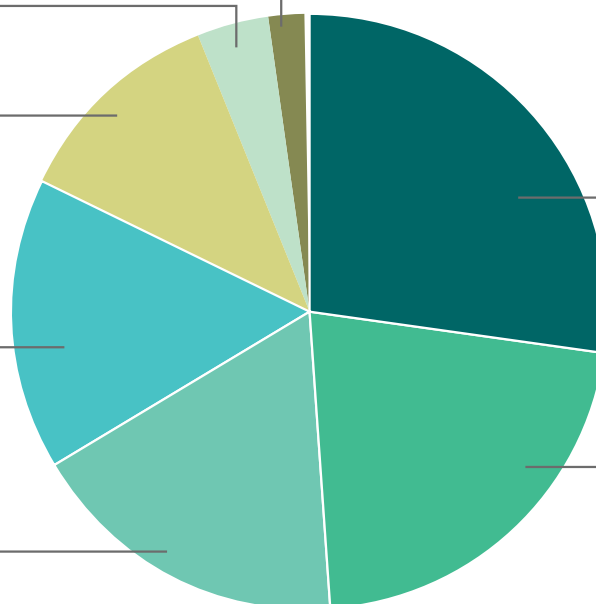
11,8% - Dermatologia Total

15,7% - Oncologia Total

17,6% - Imunologia Total

27,5% - Psiquiatria Total

21,6% - Intensiva Total



Analisando cada tema sequencialmente:

- **Psiquiatria:** seu enfoque principal precisa ser em **transtornos do humor, intoxicações exógenas e dependência química** — principalmente a cessação do tabagismo.
- **Medicina intensiva:** não é mais novidade que **POCUS** cai demais na **USP SP**, Estrategista. São cobrados também conceitos sobre **manejo de dieta enteral e choque séptico**.
- **Imunologia:** aqui, os dois assuntos que se destacam são **imunodeficiências primárias e urticária**.
- **Oncologia:** tenha noções de **cuidados paliativos em oncologia** e **efeitos colaterais dos quimioterápicos**.
- **Dermatologia:** foram várias questões sobre **eritema nodoso**. Curioso, né?
- **Otorrinolaringologia e CCP:** apenas duas questões na mesma prova em que o caso era uma **trombose de veia jugular interna**.
- **Ortopedia:** uma solitária questão sobre **lombalgia mecânica**, típica das provas de acesso direto.

CAPÍTULO

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

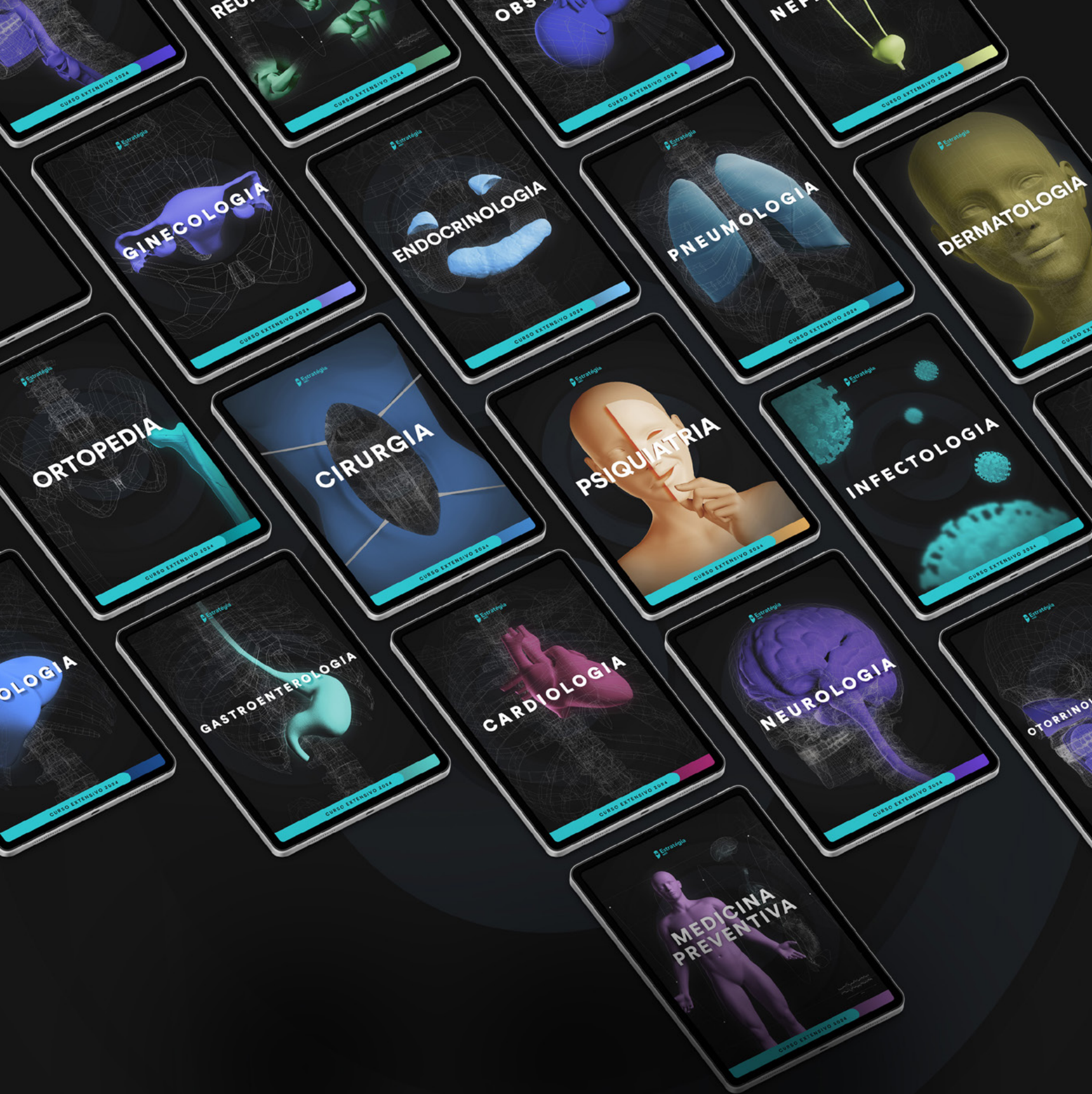
Futuro Especialista, diante de provas cada vez mais difíceis e concorridas, é essencial ter em mãos o que foi cobrado previamente para estudar em profundidade os temas essenciais.

Assim como você, eu já estive nesse momento. O segredo é **calma, paciência e constância**. O progresso depende do **que você faz**, mesmo que você sinta que não está progredindo naquele momento!

Lembre-se de seguir o Estratégia MED nas redes sociais para se manter atualizado sobre as principais provas de Residência Médica do país e para ter acesso a diversos conteúdos gratuitos que o auxiliarão em sua preparação! Acesse o *link* e conheça os Cursos para Residência Médica e Revalida oferecidos pelo Estratégia MED que têm levado centenas de médicos a serem aprovados nos principais concursos do país.

Conte sempre conosco!

Equipe Estratégia MED.



med.estrategia.com