



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 - PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 41 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - RETIFICAÇÃO DE GABARITO |

PARECER:

O caso clínico trata-se de uma crise de convulsão febril com duração maior do que 5 minutos, portanto necessita de intervenção medicamentosa. Segundo os fluxogramas para o tratamento desta crise em paciente no ambiente intra-hospitalar a primeira escolha será o uso de benzodiazepínico via intravenosa. Sendo assim, durante admissão do paciente em questão na sala de emergência além de monitorizar, garantir vias aéreas e ofertar oxigênio, a conduta inicial imediata e mais adequada será realizar a aplicação de benzodiazepínico intravenoso (alternativa C = midazolam endovenoso). Somente na impossibilidade de se obter acesso venoso em até três minutos deve-se utilizar diazepam via retal ou midazolam via bucal ou via intranasal. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resposta final: alternativa C - Midazolam endovenoso.**

Referência: Traldi, Paula de Camargo; Brito, Adriana Rocha; Cunha, Joel Bressa "Urgências e emergências pediátricas da SOPERJ. 1ª Ed. Rio de Janeiro, 2023

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 43 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO – RETIFICAÇÃO DO GABARITO |

PARECER:

O paciente apresenta quadro de traumatismo craniano grave com sinais clínicos de hipertensão intracraniana caracterizados pela tríade de Cushing (hipertensão arterial sistêmica caracterizada por PAS = 150 x 100mmHg, bradicardia com FC de 51bpm (para uma criança com 5 anos de idade) e provável bradipneia (frequência respiratória em sincronia com a da ventilação mecânica), cujo tratamento inicial é a administrar manitol ou solução hipertônica (alternativa A). Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resposta final: alternativa A - administrar manitol ou solução hipertônica**

Referência: Documento científico no 1, de abril de 2017, referente ao Guia Prático em Atualização: Trauma Cranioencefálico da SBP, Trauma Cranioencefálico Grave: Guia 2019 para o tratamento de crianças e adolescentes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 - PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 44 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO |

PARECER:

- Avaliação do Boletim de APGAR no 1º minuto: Pontuação = 4

Cor: completamente cianótico – pontuação = 0

Tônus: Flácido – pontuação = 0

Respiração: irregular – pontuação = 1

Frequência cardíaca: de 120bpm – pontuação = 2

Irritabilidade reflexa: alguma reação facial – pontuação = 1.

- Avaliação do Boletim de APGAR no 5º minuto: Pontuação = 8

Cor: acrocianose – pontuação = 1

Tônus: recém-nascido que ao exame físico encontra-se chorando fortemente e vigorosamente, espirrando, frequência cardíaca de 150Bpm e com tônus em flexão nos 4 membros (vide imagem em anexo); não pode ser considerado como hipoativo (sem movimentos ativos), desta forma - pontuação = 2



Respiração: respiração regular – pontuação = 2

Frequência cardíaca: de 150bpm – pontuação = 2

Irritabilidade reflexa: choro forte e vigoroso – pontuação = 2.

Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resposta final: alternativa B = 4 e 9**

Referência: Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Texto disponível em www.sbp.com.br/reanimacao - Direitos Autorais SBP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 - PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 46 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO – RETIFICAÇÃO DE GABARITO |

PARECER:

Uma criança é capaz de virar da posição deitado (prona) para a supina a partir do oitavo ao nono meses e não nos sete meses. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resposta final: alternativa D – passar da posição deitado para sentado sem ajuda.**

Referência: Fundamentos da atenção à saúde da criança e do adolescente. IN: Sociedade Brasileira de Pediatria, Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatra; 5ª Ed, Manole, Rio de Janeiro, 2021. ISBN: 9786555764222.

Caderneta de Saúde da Criança: Instrumento de Promoção do Desenvolvimento, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022.

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 52 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO |

PARECER:

A doença mista do tecido conectivo (ou conjuntivo) é uma doença inflamatória sistêmica autoimune. O início do quadro clínico é insidioso e inespecífico, com mal-estar, astenia, anorexia, perda de peso, artralgia, mialgia e febre. As manifestações clínicas iniciais mais frequentes da doença são fenômeno de Raynaud (mais de 90% dos pacientes), poliartrite (cerca de 80% dos pacientes) e edema de dedos e mãos (presente em aproximadamente 60% dos pacientes). Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resposta final: alternativa B - poliartrite e fenômeno de Raynaud**

Referências:

Klein-Gitelman, Marisa S.; Beresford, Michael W. Systemic Lupus Erythematosus, Mixed Connective Tissue Disease and Undifferential Connective tissue disease . In: Petty, Rose E.; Laxer, Ronald M.; Lindsley. Carol B.; Wedderburn, Lucy R.; Mellins, Elizabeth D.; Fuhlbrigge, Robert C. Textbook of pediatric rheumatology. 8ª Ed. Philadelphia, 2021.

Caleiro, Maria Teresa Correia; Miossi, Renata. Doença mista do tecido conjuntivo. In: Shinjo, Samuel Katsuyuki; Moreira, Caio. Livro da Sociedade Brasileira de reumatologia. 2ª Ed. Barueri (SP): Manole, 2021.

Parente, José Savio Menezes. Doença mista do tecido conjuntivo. In: Rabelo Junior, Carlos Nobre. Reumatologia pediátrica para o residente. 1.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 - PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 53 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO – RETIFICAÇÃO DE GABARITO |

PARECER:

Segundo orientações do Global Initiative for Asthma (GINA) de 2023, o fluxograma para o tratamento da crise asmática classificada como moderada durante a sua exacerbação deve ser realizado com oxigênio terapia se necessário para manter entre 94-98% em crianças, uso de Beta agonista de curta duração, em inglês SABA, e uso de corticoide via oral ou corticoide inalatório, além de se considerar o uso de brometo de ipratrópio. O paciente do quadro em questão respondeu ao tratamento, então em seguida mantém-se o uso de corticoide de preferência via oral (por 3-5 dias) ou corticoide via inalatória e SABA; além das orientações para controle ambiental (como evitar o tabagismo passivo), bem como orientações sobre prevenção e tratamento da rinite alérgica. Neste momento não se recomenda o uso de beta2 agonista de longa duração (LABA, em inglês). Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resposta final: letra D - Beta 2 agonista de longa ação (LABA).**

Referência:

Global Initiative for Asthma . Global Strategy for Asthma Management and Prevention , 2023. Update July 2023. Disponível em <http://www.ginasthma.org>

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 56 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO |

PARECER:

Devido ao alto índice de morbidade e mortalidade, a suspeita de meningite na infância deve sempre ser considerada uma emergência médica. A susceptibilidade é maior em crianças menores de 5 anos, especialmente as menores de 1 ano. Os sintomas de meningite podem ser progressivos. Em lactentes, os principais sintomas incluem febre ou hipotermia, irritabilidade, letargia, desconforto respiratório, inapetência, icterícia, diarreia, vômitos, abaulamento de fontanelas (sinal tardio) e convulsões; sinais meníngeos (podem estar ausentes antes dos 12-18M). Por serem sintomas inespecíficos, recomenda-se a realização de punção lombar diagnóstica quando houver suspeita de meningite.

Por se tratar de uma emergência médica os materiais para cultura devem ser coletados sem demora, e a punção lombar, para análise e cultura do líquido, deve ser realizada assim que possível (preferencialmente antes da administração do antibiótico); além da realização das medidas para estabilização do paciente e coleta de exames laboratoriais descritos na alternativa B. A meningite é uma síndrome que pode ser causada por diferentes agentes infecciosos. Para alguns destes, existem medidas de prevenção primária,



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 - PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

tais como vacinas. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resposta final: alternativa B - antitérmico, hidratação venosa, realizar hemograma, glicemia capilar, dosagem de proteína C reativa e punção lombar para análise do líquido.**

Referências:

Meningite – Ministério da Saúde Governo Federal, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/meningite>

Prober CG, Srinivas NS, Mathew R. Central Nervous System Infections. In: Kliegman RM, Stanton BF, Saint Geme III JW, et al. Nelson textbook of pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2015. p. 2936-48.

Meningites agudas bacterianas Recomendações da Sociedade de Infecçologia Pediátrica e da Sociedade de Cuidados Intensivos Pediátricos da SPP, disponível em https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_SPP/Meningites_Agudas_Bacterianas_Protocolo.pdf

Meningitis, Meningoencephalitis - A Chameleon in (Emergency) Medicine, Dtsch Med Wochenschr. 2020 Sep;145(19):e137. doi: 10.1055/a-1310-1719. Epub 2020 Nov 17. DOI: [10.1055/a-1117-6978](https://doi.org/10.1055/a-1117-6978)

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 57 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO – ANULAÇÃO DA QUESTÃO |

PARECER:

A vacina oral de poliomielite (VOP) é uma vacina de vírus da poliomielite atenuado; contém os sorotipos 1 e 3, que deve ser aplicada via oral. Está contraindicada sua administração a crianças com deficiência do sistema imunológico causada por doença ou medicamentos.

A vacina poliomielite inativada (VIP) é uma vacina de vírus da poliomielite inativado; contendo os sorotipos 1, 2 e 3; é mais segura para os imunodeprimidos.

Segundo o plano nacional de vacinação que consta no calendário nacional de vacinação do ano de 2023, a VIP deve ser utilizada nas doses aplicadas aos 2,4 e 6 meses de idade, enquanto que a VOP deverá ser usada em doses de reforços aos 15 meses e 4 anos e campanhas nacionais de vacinação. Sem do assim, todas as alternativas da questão em análise estão incorretas. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s). **Resultado final: questão anulada.**

Referências:

Calendário nacional de vacinal disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>
Documento Científico Departamentos Científicos de Imunizações e Infectologia (gestão 2022-2024) Nº 86, 04 de Agosto de 2023 (atualização) disponível em sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24158g-DC_Calendario_Vacinacao_-_Atualizacao_2023.pdf



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2024 - PSRM 2024
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 26 DE SETEMBRO DE 2023

| |
|--|
| ÁREA/DISCIPLINA: ACESSO DIRETO – PEDIATRIA |
| QUESTÃO: 60 |
| RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO |

PARECER:

A dor do crescimento é caracterizada por episódios agudos e recorrentes de dor musculoesquelética, com curso prolongado (meses a anos), duração variável (minutos a algumas horas), com intensidade de leve a incapacitante, com aparecimento geralmente vespertino ou noturno. Acomete preferencialmente membros inferiores bilateralmente. O exame físico do paciente é normal, sem a presença de alterações ou deformações osteoarticulares, sinais flogísticos, fraqueza muscular ou alterações sistêmicas. Segundo LeBlanc e Houghton, seu diagnóstico é de exclusão sendo importante descartar outras causas. Pode—se solicitar exames para esclarecimento de outras causas de dor em membros como hemograma, provas de atividade inflamatória (VHS ou PCR), enzimas musculares, dosagem de vitaminas C e D, hormônios tireoidianos, paratormônio, cálcio sérico, fosforo, desidrogenase láctica, fosfatase alcalina, ácido úrico e nos casos em que a dor é fixa e localizada em um membro pode-se solicitar exames de imagem.

O documento mais recente liberado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, cujo título é dor de crescimento ou algo mais sério?, afirma que: “Obrigatoriamente deve ser diferenciada de outras causas de dor presentes em doenças mais sérias. Hemograma completo e marcadores de inflamação tais como a velocidade de hemossedimentação (VHS) e a proteína C reativa (PCR) são úteis como exames iniciais para detectar inflamação e/ou infecção, identificando a etiologia das dores em membros”. Pelos motivos expostos, a banca considera improcedentes os argumentos apresentados e INDEFERE o(s) recurso(s).

Resposta final: Alternativa D - dores de crescimento e solicitação de hemograma completo e VHS

Referências:

Parente, José Savio Menezes. Dor recorrente benigna em membros. In: Shinjo, Samuel Katsuyuki; Moreira, Caio. Livro da Sociedade Brasileira de reumatologia. 2ª Ed. Barueri (SP): Manole, 2021.

LeBlanc, Claire Marie Anne; Houghton, Kristian Michelle. Noinflammatory Musculoskeletal Pain. In: Petty, Rose E.; Laxer, Ronald M.; Lindsley, Carol B.; Wedderburn, Lucy R.; Mellins, Elizabeth D.; Fuhlbrigge, Robert C. Textbook of pediatric rheumatology. 8ª Ed. Philadelphia, 2021.

Documento Científico D e p a r t a m e n t o C i e n t í f i c o de Reumatologia (2016-2018). Isso é dor de crescimento ou algo mais sério?. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21148e-DC_-_Isso_e_dor_de_crescimento.pdf