

Respostas aos Recursos

Residência Médica 2020

PROVA: PRÉ-REQUISITO EM PEDIATRIA

QUESTÃO Nº 7

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O candidato recorrente solicita a anulação da questão. Faz referência ao Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, citando a página 118, onde se refere a conduta na gestante. Descreve a situação de um IgM positivo e um IgG negativo e a conduta adequada para a gestante.

JUSTIFICATIVA:

A questão refere-se a uma gestante que apresentou um resultado positivo de IgM e negativo para IgG com 12 semanas, levando-se em consideração que a avidez só pode ser realizada com IgG, nestes casos é impossível realizar tal procedimento, sendo recomendado nova coleta de IgG e IgM para confirmar a doença ou afastá-la como falso positivo. A questão refere ainda que a gestante fez novo exame com 22 semanas, ou seja, com 10 semanas após a primeira coleta e manteve o resultado IgG negativo e IgM positivo, comprovando o resultado falso positivo do IgM. Citando o próprio manual que o recorrente faz referência, na mesma página 118 “IgG continua negativa: suspender espiramicina. Prevenção primária. Repetição da sorologia de 3 em 3 meses e no momento do parto”. Em nenhum momento o foco da questão era a gestante, sendo que não foi citado se foi iniciado ou não espiramicina para a paciente, pois não faz parte da análise que a questão solicitava. Conforme descrito na alternativa correta, a gestante apresenta um resultado de IgM falso positivo (duas sorologias com intervalos maiores que 3 semanas), o que a torna susceptível a doença (o manual cita “Prevenção primária”) e recomenda a coleta de exames (que o manual refere coleta no momento do parto).

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Citação contida na página 118.

QUESTÃO Nº 08

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente.

RECURSO:

O recursante solicita revisão da questão, pois segundo o mesmo a alternativa (A) se torna verdadeira a depender da referência bibliográfica consultada.

JUSTIFICATIVA:

Os dois artigos citados pelo candidato não justificam a resposta solicitada. O primeiro artigo citado relata um caso de pneumatocele em neonato que é raro, e cita que frequentemente ocorre após infecção grave, e não que se trata da principal complicação. Segundo bibliografia referente à questão, derrame pleural é a principal complicação. A incidência de pneumatoceles neonatais é rara, e pode ser tão baixa quanto 1,8%.

O segundo artigo citado também comprova ser o derrame pleural a principal complicação e não a pneumatocele.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Doenças Pulmonares em Pediatria: Atualização Clínica e Terapêutica. Série: Atualizações Pediátricas. Departamento de Pneumologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Livraria Atheneu. 2º edição.

QUESTÃO Nº 11

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato refere que não existe indicação para a internação da criança, pois ela apresenta aceitação da dieta líquida e considera, desta forma, que a questão deveria ser anulada.

JUSTIFICATIVA:

A questão apresenta uma criança com doença mão-pé-boca com história de febre há mais de 48 horas, descrito como 72 horas na questão, associado a sudorese importante e pele fria que são considerados sinais de alarme de gravidade e descompensação da doença. O documento referenciado pelo requerente cita nas indicações de internação: “como letargia, ataxia, tremores, fraqueza muscular e febre com temperatura acima de 39°C por mais de 48 horas, devem ser mantidas em observação e avaliadas com cuidado. As crianças com sudorese fria, pele moteada, taquicardia, taquipneia, hipertensão e hiperglicemia requerem internação e, muitas vezes, a condução como quadro grave pelo risco de óbito.” Desta forma, como está orientado no documento deve-se realizar a internação pelo risco de disautonomia e evolução para óbito, sendo que a hidratação precoce endovenosa apresenta uma boa resposta para evitar essa evolução.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Documento Síndrome Mão-pé-boca da Sociedade Brasileira de Pediatria:

<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sindrome-mao-pe-boca-e-tema-de-novo-documento-cientifico-da-sbp/>

QUESTÃO Nº 24

SITUAÇÃO: Recurso Procedente.

RECURSO:

O candidato solicita a anulação da questão, pois nenhuma das alternativas seria correta. Argumenta que a alternativa indicada como gabarito, não apresenta todos os exames que

deveriam ser realizados no momento do parto da criança cuja mãe apresenta um diagnóstico de sífilis congênita.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa apontada como gabarito realmente não apresenta a necessidade da realização de radiografia de ossos longos, deste modo torna procedente a solicitação.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e Hepatites virais, 02/10/2019.

QUESTÃO Nº 25

SITUAÇÃO: Recurso Procedente.

RECURSO:

O candidato recorrente alega que de acordo com as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal para menores de 34 semanas, além da resposta correta do gabarito (alternativa D), seria também considerada a alternativa (B) de forma a anular a questão.

JUSTIFICATIVA:

No caso em questão, nas Diretrizes de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2016, evidencia-se que o bebê com menos de 1500g deva ser colocado em saco plástico sem ser secado de forma a diminuir a possibilidade de hipotermia (aqui o recorrente nota que este plástico deva se estender até o couro cabeludo e coberto com a touca de algodão em toda a cabeça de forma a pegar as fontanelas). A ideia central é deixar as vias aéreas da criança livres de qualquer impedimento, porém considerando o texto literalmente, o recurso se torna procedente. Desta forma a questão apresenta duas respostas corretas.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, M. F. B. e GUINSBURG, R. Reanimação do recém-nascido menor de 34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2016.

QUESTÃO Nº 28

SITUAÇÃO: Recurso Procedente.

RECURSO:

O candidato recorrente solicita alteração de gabarito para a alternativa (A) ou cancelamento da questão. Alega que a oxigenoterapia seria a melhor resposta.

JUSTIFICATIVA:

Considerando que a alternativa (A) afirma que a oxigenoterapia deve ser indicada em todos os casos em que o paciente esteja com saturação menor que 95%, está incorreta, pois a indicação seria desconforto respiratório associado a saturação menor que 92%. Adicionalmente, nos últimos trabalhos ficou comprovado que solução hipertônica não altera prognóstico ou gravidade. Assim, a questão não apresenta resposta correta.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Todd A Florin, Amy C Plint, Joseph J Zorc, Viral bronchiolitis, The Lancet, Volume 389, Issue 10065, 2017, Pages 211-224, ISSN 0140-6736.

Meissner, H. Cody. Viral Bronchiolitis in Children. New England Journal of Medicine January 7, 2016 374(1):62 disponível: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1413456>.

Maguire, C., Cantrill, H., Hind, D., Bradburn, M., & Everard, M. L. (2015). Hypertonic saline (HS) for acute bronchiolitis: systematic review and meta-analysis. BMC pulmonary medicine, 15(1), 148.

Brooks, C. G., Harrison, W. N., & Ralston, S. L. (2016). Association between hypertonic saline and hospital length of stay in acute viral bronchiolitis: a reanalysis of 2 meta-analyses. JAMA pediatrics, 170(6), 577-584.

Shawn L. Ralston et al. Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. Pediatrics originally published online October 27, 2014. Disponível: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/10/21/peds.2014-2742>.

Florin, T. A., Plint, A. C., & Zorc, J. J. (2017). Viral bronchiolitis. The Lancet, 389(10065), 211-224.