

Respostas aos Recursos

Residência Médica 2021

PROVA: ACESSO DIRETO

QUESTÃO Nº: 07

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega má qualidade da imagem apresentada, dificultando sua análise. Sendo assim, solicita a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

A imagem apresenta nitidamente a exteriorização apenas de alças intestinais à direita do cordão umbilical, não recobertas por peritônio, o que define o diagnóstico de Gastrosquise.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

QUESTÃO Nº: 10

SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que todas as literaturas atuais tendem a tratar a displasia de alto grau com ablação endoscópica. Sendo assim, solicitam a anulação da questão, por não ter alternativa correta.

JUSTIFICATIVA:

O diagnóstico de displasia de alto grau exige intervenção terapêutica ou seguimento rigoroso na vigência de supressão ácida. Em pacientes jovens ou de baixo risco cirúrgico, o tratamento vigente é a esofagectomia. Os tratamentos endoscópicos para estes casos devem estar ligados a protocolos de estudo. A remoção total do órgão elimina o risco de progressão da

doença para o câncer; porém, cerca de 30 a 40% desses pacientes já possuem o carcinoma oculto, que é detectado apenas após o estudo patológico do esôfago ressecado.

De acordo com a Sociedade Americana de Gastrenterologia, a utilização dessas técnicas deve ser considerada de acordo com a habilidade técnica e a capacidade efetiva de acompanhamento dos pacientes submetidos aos procedimentos, visto que todos os casos devem ser rigorosamente acompanhados por uma equipe multidisciplinar constituída por cirurgiões, endoscopistas, clínicos e patologistas, com especial interesse em doenças do esôfago. A terapia endoscópica, portanto, não deve ser considerada em pacientes de difícil seguimento, com alto risco de progressão para câncer, ou empregada em instituições desprovidas de suporte interdisciplinar especializado ou, ainda, em indivíduos para os quais a terapia cirúrgica permanece como uma opção oncológica segura e razoável.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que os recursos são improcedentes.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

FreitasMC,MoretzsohnLD,CoelhoLG.PrevalenceofBarrett'sesophagusin individuals without typical symptoms of gastroesophageal reflux disease. Arq Gastroenterol. 2008;45(1):46-9.

GUIDELINE – Papel da Endoscopia no Esôfago de Barrett - setembro 2016. Endoscopia Terapêutica - <https://endoscopiaterapeutica.com.br>

QUESTÃO Nº: 12

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

Os candidatos recorrentes solicitam anulação da questão, por conter erro de digitação na alternativa "D", deixando a questão com duas alternativas similares.

Outro candidato alega que correlacionando com o caso clínico apresentado na questão, leva também suspeição diagnóstica de cisto branquial de 2º arco, alegando, portanto que a alternativa "D" também deveria ser considerada correta.

JUSTIFICATIVA:

A questão se refere a uma Criança de 5 anos que apresenta tumoração cervical na linha média anterior do pescoço, após episódio de IVAS. Com características ao exame físico e ultrassonográfico de cisto tireoglosso.

A definição de cisto branquial de segundo arco se afasta do quadro clínico relatado na questão. Está excluído a opção diagnóstica de cisto branquial de segundo arco, pois a definição deste é: anomalia branquial que se apresenta como cistos ou fístulas, com abertura ao longo da

borda anterior do músculo esternocleidomastóideo, no seu terço médio. Pode haver fístula completa, incompleta interna e incompleta externa. O trajeto segue a bainha carotídea, cruzando o nervo hipoglosso e chegando à tonsila faríngea. A fístula incompleta interna é a mais rara. Os cistos são classificados, em quatro tipos: • Tipo I: na borda anterior do esternocleidomastóideo; • Tipo II: sobre a veia jugular interna e aderida ao esternocleidomastóideo; • Tipo III: se estendem por entre as artérias carótidas interna e externa; • Tipo IV: têm contato com a parede faríngea.

Houve um do erro de digitação na alternativa “D”, mas que não inviabiliza a verificação da alternativa correta.

A suspeita diagnóstica é clara de cisto de ducto tireoglosso, confirmando o gabarito oficial, alternativa “C”.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que os recursos são improcedentes.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Batsakis JG. Tumors of the head and neck. Baltimor: Williams & Wilkins; 1974. p.221.

Revista da Associação Médica Brasileira, Print version ISSN 0104-4230 On-line version ISSN 1806-9282. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.53 no.4 São Paulo July/Aug. 2007.

QUESTÃO Nº: 15

SITUAÇÃO: Recursos Procedentes

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que a questão apresenta duas alternativas corretas. O gabarito oficial aponta a alternativa “C” como correta, porém a alternativa “A” também estaria correta. Sendo assim, solicitam a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

De acordo com as novas literaturas em cirurgia geral, os critérios de Ranson para pancreatite biliar sofreram alterações, conforme quadro abaixo:

Admissão	Primeiras 48 horas
Idade >55 anos;	Queda do hematócrito >10%;
Leucometria >16.000;	Aumento de ureia >10;
Glicemia >200mg/dL;	Sequestro líquido >6L;
LDH >350U/L;	PO ₂ <60mmHg;
TGO >250UI/L	Excesso de base <-4;
	Cálcio <8mg/dL.

Portanto, a questão possui duas alternativas corretas e o pleito é procedente.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

BALTHAZAR, E. J. et al. Acute Pancreatitis: Value of CT in Establishing Prognosis. Radiology, 1990. 174(2):331- 6

Sabiston Textbook of Surgery, 20ª edição, Townsend and Beauchamp.

QUESTÃO Nº: 18

SITUAÇÃO: **Recurso Improcedente**

RECURSO:

O candidato recorrente alega que a imagem utilizada na questão ficou prejudicada por estar em preto e branco e que não conseguiu visualizar com nitidez as lesões. Sendo assim, solicita a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

O enunciado já se refere a uma eritrodermia esfoliativa grave, não dependendo da imagem para identificação, a qual depende de internação hospitalar imediata e execução de três biópsias para provável confirmação de psoríase, confirmando no gabarito oficial a alternativa “D” como correta.

A literatura é clara quanto à internação e investigação histopatológica da origem da eritrodermaia esfoliativa imediatamente.

Desta forma ficam mantidas a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Fernandes NC, Pereira FSM, Maceira JP, Cuzzi T, Dresch TFLR, Araújo PP. Eritrodermia: estudo clínico- laboratorial e histopatológico de 170 casos. An Bras Dermatol. :526-32.

QUESTÃO Nº: 26

SITUAÇÃO: **Recurso Improcedente**

RECURSO:

O candidato recorrente alega que a questão trata sobre a recomendação de rastreamento de câncer colorretal e que o mesmo é feito através do exame de sangue oculto nas fezes, sendo a realização de Colonoscopia nos casos positivos, um método diagnóstico. Sendo assim, o candidato solicita a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

O rastreamento do câncer colorretal é realizado em pessoas sem sinais ou sintomas da doença, mas pertencentes a grupos de médio risco (50 anos de idade ou mais) ou alto risco (história pessoal ou familiar de câncer, doença inflamatória intestinal ou síndromes genéticas).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o rastreamento sistemático com pesquisa de sangue oculto fecal, para pessoas maiores de 50 anos de idade, nos países com condições de garantir a confirmação diagnóstica, referência e tratamento.

O exame de sangue oculto nas fezes é uma estratégia utilizada como rastreamento que necessita, nos casos positivos, de exame complementar/confirmatório.

A questão tem como alternativa correta a “C”, que informa a pesquisa de sangue oculto fecal como rastreamento, seguida de realização de colonoscopia nos casos positivos.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Ação Programática no Cancer Colorretal- Prevenção e Rastreamento. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads>
- 2- www.inca.gov.br
- 3- Prevenção de câncer colorretal. Prevenção do câncer/editores: Ricardo Cesar Pinto Antunes, Antonio André Magoulas Perdicari- Barueri-SP: Manole, 2010.

QUESTÃO Nº: 32

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente solicita a anulação da questão, pois acredita que a melhor conduta seria a histerectomia e não a conização, já que a paciente já tem 1 filho e se trata de carcinoma.

Trouxe a seguinte informação com base na literatura abaixo:

“ADENOCARCINOMA IN SITU

Estas pacientes apresentam maior frequência de margens comprometidas nos cones de doença residual mesmo com margens livres e taxas mais altas de recorrência do que as que apresentam lesões epidermóides in situ. Por isso, a histerectomia deve ser considerada tratamento mais seguro para estas pacientes.”

Bibliografia: Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Carcinoma do Colo do Útero. FEBRASGO. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/carcinoma-do-colo-do-uterio.pdf

JUSTIFICATIVA:

O Protocolo da FEBRASGO: Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017, define que: “nos casos de carcinoma escamoso microinvasor estágio IA1 sem invasão angiolímfática, a conização a frio em peça única é o tratamento padrão, em mulheres que desejam preservar a fertilidade ou mesmo em mulheres menopausadas”.

Sendo assim, a alternativa (B - Conização) é considerada correta, pois independentemente de a mulher ter prole constituída ou mesmo ser menopausada, essa é a conduta de primeira escolha. Importante citar que o tipo histológico da referida questão não se trata de um ADENOCARCINOMA, como referiu o candidato.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Disponível na literatura abaixo, pg. 28:

<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAYNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>

QUESTÃO Nº: 36

SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que segundo o Tratado de Ginecologia da FEBRASGO 1ª edição, no capítulo 32, encontra-se que “apesar de a suspeita diagnóstica se iniciar com a anamnese e o exame clínico, esses métodos apresentam limitações para estabelecer o diagnóstico e a extensão das lesões de endometriose, tornando necessária a utilização de outros métodos auxiliares para o estadiamento da doença. (...) O ultrassom pélvico e transvaginal e a ressonância magnética são os principais métodos por imagem para detecção e estadiamento da endometriose”. Dessa forma, a alternativa “B” também estaria correta.

Diante do exposto, o gabarito oficial que aponta a alternativa “D” não seria a única alternativa correta, sendo a alternativa “B” também correta, solicitando assim a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

Utilizando a bibliografia Tratado de Ginecologia da FEBRASGO 1ª edição, no capítulo 32, relata que “O ginecologista deve reconhecer os sintomas relacionados à endometriose em sua prática diária, pois essa é a ferramenta imprescindível para o diagnóstico precoce dessa doença. Os sintomas clínicos associados ao exame físico são capazes de levantar a hipótese diagnóstica em aproximadamente 70% dos casos”.

Utilizando também a bibliografia “ESHRE guideline: management of women with endometriosis”, é recomendado o diagnóstico de endometriose baseado na queixa clínica da paciente. Mesmo que a histologista da cirurgia de videolaparoscopia ou os exames complementares não mostrem a doença, não pode de deixar de considerar tal diagnóstico.

Apesar de a bibliografia Tratado de Ginecologia da FEBRASGO 1ª edição, no capítulo 32 referir que “de a **suspeita diagnóstica** se iniciar com a anamnese e o exame clínico, esses métodos apresentam **limitações** para estabelecer o diagnóstico e a extensão das lesões de endometriose, tornando necessária a utilização de outros métodos auxiliares para o **estadiamento** da doença”... “exames de imagem conseguem sugerir com alta acurácia a presença de endometriose profunda e endometriomas ovarianos, trazendo, assim, uma investigação diagnóstica menos invasiva”.

Assim, segundo a literatura, não podemos excluir totalmente a importância da queixa clínica da paciente, que colabora com diagnóstico precoce da doença, e colocar apenas nos exames de imagem o seu diagnóstico.

Desta forma a alternativa “B” não pode ser considerada correta, pois exclui completamente o diagnóstico clínico de endometriose ao colocar “As queixas ginecológicas relatadas pela paciente **não** fazem diagnóstico de endometriose, pois deve-se **necessariamente** ter exame complementar de imagem com diagnóstico da doença”, fundamentando apenas e unicamente nos exames de imagem para diagnóstico principal da doença.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tratado de Ginecologia da FEBRASGO, 1ª edição, capítulo 32.
2. Guideline on the management of women with endometriosis ESHRE – European Society of human Reproduction and Embryology Disponível em: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline.aspx> Acesso: 05/07/2018

QUESTÃO Nº: 41

SITUAÇÃO: Recursos Procedentes

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que abscessos multiloculados com grande quantidade de pus é uma fase mais avançada da doença, que se inicia com inflamação local, ou seja, celulite. Que o enunciado da questão não faz referência em qual fase da mastite são encontrados os casos causados pelo *Staphylococcus aureus*, portanto pode-se encontrar tanto casos de celulite quanto de abscessos multiloculados, a depender da fase de evolução da mastite puerperal. Ou seja, a opção C estaria correta também.

JUSTIFICATIVA:

De acordo com o livro *Compêndio de Mastologia – abordagem multidisciplinar* 1ª ed. 2015, no capítulo 33 Mastites, é descrito: “As mastites por *Staphylococcus* geralmente culminam com formação de abscessos multiloculados e com grande quantidade de pus. As estreptocócicas

evoluem como celulites, enquanto que anaeróbios podem produzir grandes áreas de necrose tecidual, principalmente em pacientes com imunossupressão ou diabetes”.

Mediante isso, devido não estar descrita na questão a fase de evolução da presente patologia, admite-se como corretas as duas alternativas.

A banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Viegas, JF et al, Mastites. In: Boff, RA. Compêndio de Mastologia. 1 ed. Caxias do Sul, RS: Lorigraf, 2015. cap 33, pag 359-366.

QUESTÃO Nº: 51

SITUAÇÃO: Recursos procedentes

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que as atualizações por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), recomendam o tempo de isolamento social de 10 dias para casos assintomáticos de COVID-19.

Diante do exposto, solicitam a mudança de gabarito para letra “B” ou anulação da referida questão, visto que o enunciado da questão diz que a pessoa está assintomática.

JUSTIFICATIVA:

O Guia de Vigilância Epidemiológica: COVID-19 (editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e publicado dia 05 de agosto de 2020) recomenda que os contatos devem ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de **ATÉ 14 DIAS** após a data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.

A OMS recomenda para quem nunca desenvolveu sintomas (PCR positivo em assintomático) manter isolamento por 10 dias a contar do 1º teste positivo.

As atualizações e recomendações sobre a covid-19 elaboradas em 09/12/2020 pela Sociedade Brasileira de infectologia informam que os contatos próximos de casos confirmados devem ficar em isolamento respiratório **POR 10 A 14 DIAS** (período máximo de incubação).

Diante do exposto, a banca se manifesta pela anulação da questão.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

- Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

- Atualizações e recomendações sobre a COVID-19 - Sociedade Brasileira de Infectologia e Organização Mundial de Saúde.

QUESTÃO Nº: 52

SITUAÇÃO: **Recurso Improcedente**

RECURSO:

O candidato recorrente alega que atualmente o método clínico centrado na pessoa possui seis componentes.

Baseado nessa alegação, afirma que a alternativa “D” juntamente com a alternativa “A” que é o gabarito oficial da questão estariam corretas. Sendo assim, solicita a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

Os princípios subjacentes ao método clínico centrado no paciente permanecem os mesmos, mas seus componentes mudaram: segundo Moira, stewart 2017, na terceira edição de seu livro existem atualmente apenas quatro componentes ao invés de seis. Segundo a autora considerou-se que um dos componentes anteriores “Sendo Realista”, não faz parte do cuidado clínico e, por isso, seu material sobre o tempo e trabalho em equipe foi deslocado para outras partes do livro. “Prevenção e Promoção de Saúde”, o segundo dos componentes anteriores a ser modificado e que não faz mais parte dos componentes do MCCP, está incorporado a cada interação entre pessoa atendida e clínico, e seu conteúdo passou, então, a fazer parte dos demais componentes.

Portanto, essa questão se refere a conhecer na realidade os ATUAIS componentes do método clínico centrado na pessoa que atualmente são 4 (Explorando saúde, doença e a experiência da pessoa com a doença, Entendendo a pessoa com um todo, Elaborando um projeto comum de manejo dos problemas, Fortalecendo a relação médico pessoa) e não 6.

Assim sendo, a alternativa “D” não pode ser considerada correta permanecendo assim gabarito “A” como única resposta adequada para questão.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico [recurso eletrônico]/ Moira Stewart et al; tradução Anelise Burmeister, Sandra Maria Mallmann da Rosa; Revisão técnica José Mauro Ceratti Lopes. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2017.ISBN 9788582714256 pagina 22

QUESTÃO Nº: 56

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que as práticas integrativas e complementares em Saúde (PICS) que contemplam sistemas não médicos complexos, de fato isso está certo porque dentre as 29 práticas integrativas e complementares oferecidas pelo SUS está apiterapia, aromaterapia, arteterapia, naturopatia e musicoterapia, dentre outros. E a OMS denomina como medicina tradicional e complementar. Portanto, a opção A estaria correta, fazendo a questão ter duas respostas corretas, a do gabarito provisório, a opção C e a opção A, por isso solicita a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

A Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, em sua introdução afirma no texto: “O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado”, o que exclui as alternativas “A” e “B” como sendo corretas.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

QUESTÃO Nº: 60

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está presente:

Na Atenção básica; Atenção Psicossocial estratégica; Atenção Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar (Enfermaria especializada em Hospital Geral); Estratégia de Desinstitucionalização; Estratégia de Reabilitação Psicossocial.

Na opção D temos: Atenção básica; Atenção Psicossocial estratégica; Atenção Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Enfermaria especializada em Hospital Geral; Estratégia de Desinstitucionalização; Estratégia de Reabilitação Psicossocial.

Ou seja esta opção está correta, fazendo a questão ter duas respostas certas, a opção B do gabarito e a opção D, por isso solicita a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011(*), que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), afirma em seu artigo 5º que a Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I - atenção básica em saúde;

II - atenção psicossocial especializada;

III - atenção de urgência e emergência;

IV - atenção residencial de caráter transitório;

V - atenção hospitalar formada pelos seguintes pontos de atenção:

a) enfermaria especializada em Hospital Geral;

b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

VI - estratégias de desinstitucionalização; e

VII - reabilitação psicossocial.

Assim temos que enfermaria especializada em Hospital Geral é um ponto de atenção que engloba o componente atenção hospitalar e o enunciado pediu os componentes e não pontos.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

QUESTÃO Nº: 61

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que além do gabarito divulgado (letra “B”), acredita que a alternativa “D” possa ser vista como correta, já que de acordo com a bibliografia citada, as trocas de bebês e de mamas são recomendadas, para que ambos possam ser nutridos de forma satisfatória.

“Alternância de bebês e mamas em cada mamada. Desta maneira, se o bebê “A” começou a mamar na mama direita em uma mamada, na próxima ele deverá iniciá-la na mama esquerda, independentemente se os bebês mamarem em uma só mama ou nas duas. Uma variação deste método é oferecer o peito mais cheio ao primeiro bebê que mostrar interesse em mamar. A alternância de bebês e mamas em cada mamada é muito utilizada nas primeiras semanas após o parto, especialmente se um dos bebês tem sucção menos eficiente ou quando um ou mais bebês querem mamar nas duas mamas.”

Diante do exposto, solicita a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

A solicitação do candidato não procede, devido ao fato de que o distrator de letra “D” refere-se à possibilidade de infecções mais prevalentes naqueles bebês que mamam de forma assíncrona. Isso não tem embasamento na literatura, visto que quem decide a melhor posição e forma de adaptar-se é o binômio. No entanto, está comprovado cientificamente e publicado tanto pela Sociedade Brasileira de Pediatria quanto pelo Ministério da Saúde que a mãe consegue perfeitamente amamentar gêmeos, seja qual for a posição escolhida. O que interfere na imunidade do bebê é o fato desse mesmo NÃO ser amamentado ao seio materno e não quanto à forma ou posição na qual ele mama.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Manual de Aleitamento Materno – DCAM SBP- Departamento científico de aleitamento materno
Sociedade Brasileira de Pediatria – Ed. Manole – RJ 2014.

QUESTÃO Nº: 62

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que existem duas alternativas que poderiam ser consideradas corretas: as alternativas “A” e “D”. A primeira (alternativa “A”) corresponde ao gabarito oficial. Quanto à segunda (alternativa “D”), o candidato requerente alega que ela está correta (“a quantidade de lactose do leite de vaca é maior do que a do leite humano e isso é um fator determinante para a maior biodisponibilidade de cálcio e maior frequência de constipação intestinal nos bebês que ingerem o leite de vaca em detrimento do leite humano”. Portanto, de acordo com o requerente, a questão comportaria duas alternativas corretas (“A” e “D”).

JUSTIFICATIVA:

A alternativa “D” apresenta não apenas uma, mas várias imprecisões. O teor de lactose no leite de vaca é menor (4,8 g%) do que no leite humano (7%) e isso não é um fator determinante para a maior biodisponibilidade de cálcio (ao contrário, no leite de vaca, o Ca é menos biodisponível que no leite humano) para lactentes humanos. Ainda, em respeito à redação exata da alternativa “D”, o alto teor de lactose e o valor calórico mais elevado do leite de vaca em relação ao leite humano (outra afirmativa errada na alternativa, pois ambos têm o mesmo valor calórico) não são as razões para não se recomendar o leite de vaca como alimentação da criança. Estas informações são contempladas em toda a literatura médica que abordam o assunto. Portanto, há muitos elementos que impedem que a alternativa “D” seja considerada correta.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Del Ciampo, LA; Del Ciampo, IRL; Almeida, CAN & Ricco, RG – Alimentação. In: _____ Ricco, RG; Del Ciampo, LA & Almeida, CAN: Puericultura- Princípios e Práticas, Ed. Atheneu, São Paulo, 2ª Ed., 2008.

Sociedade Brasileira de Pediatria – Manual de Alimentação: da Infância à adolescência. Departamento Científico de Nutrologia, São Paulo, 4ª Ed., 2018.

Weffort VRS, Patin RV, Souza FIS, Sarni ROS. Alimentação do Lactente à Adolescência. In: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria/ [organ. Burns DAR et al, 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

QUESTÃO Nº: 67

SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes

RECURSO:

O candidato recorrente alega que a questão é sobre o papel da criança na transmissão de SARS-CoV-2.

A resposta dada como correta, de acordo com o gabarito provisório, seria a alternativa "D", porém esta resposta, embora traga dados corretos, não condiz com a pergunta do enunciado, pois na questão indaga-se uma afirmativa relacionada a transmissão da doença e não a respeito da clínica apresentada pela criança na COVID 19. Diante da fundamentação apresentada, solicita a anulação da referida questão.

Outro candidato alega que um estudo publicado em março de 2020, sugere que as crianças são tão propensas a se infectarem quanto os adultos, mas apresentam menos sintomas ou risco de desenvolverem a doença grave e que, portanto, corrobora o que afirma a alternativa "C", que o prognóstico da doença na maioria das vezes é favorável nas crianças, principalmente nas menores de 2 anos de idade. Solicitando assim, a anulação da questão por conter duas respostas corretas.

JUSTIFICATIVA:

O argumento apresentado pelo candidato em relação ao enunciado não invalida a questão.

A afirmativa sobre o melhor prognóstico em crianças é verdadeira, mas não em menores de 2 anos, pois essa faixa etária é a mais propensa às complicações de doenças respiratórias independente do germe envolvido, devido a condições anatômicas e imunológicas próprias da faixa etária.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

<https://doi.org/10.25060/residpediatr>

QUESTÃO Nº: 68

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que "Uma revisão sistemática recente da literatura sugere que as crianças especialmente, lactentes, são vulneráveis à infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) e crianças com menos de um ano de idade teriam maior probabilidade de desenvolver formas graves ou críticas, com frequência de 10,1 sucitou diversos relatos na literatura de quadros respiratórios graves, evoluindo por vezes com

insuficiência respiratória, e necessidade de ventilação mecânica. Diante do exposto, acredita que a alternativa “B” estaria correta.

JUSTIFICATIVA:

Publicações recentes na literatura (VIDE ABAIXO), bem como atualização técnica da Sociedade Brasileira de Pediatria, datada do dia 20/05/2020 descrevem a síndrome inflamatória com aspecto interessante, pois, apesar da maior parte dos pacientes **não apresentarem manifestações respiratórias relevantes**, houve a necessidade de ventilação mecânica em sete dos oito pacientes. Eles também tiveram derrames pleural e pericárdico, assim como ascite, sugerindo comprometimento inflamatório sistêmico de serosas. Em uma criança houve o aparecimento de aneurisma coronariano gigante, bem característico da vasculite coronariana (coronarite) clássica da síndrome de Kawasaki. Os distúrbios inflamatórios desencadeados pelo SARS-CoV-2 têm características semelhantes à doença de Kawasaki e também podem resultar em aneurismas coronários. Essa descoberta sugere que o vírus pode estar atuando como o gatilho imunológico e causando uma lesão imunomediada no coração e nas artérias coronárias semelhante à observada na doença de Kawasaki.

A alternativa “B” descreve que **“a maior parte dos pacientes apresenta manifestações respiratórias relevantes.”** Já a alternativa “C” chama a atenção para a possibilidade de resultado negativo para o RT-PCR já que os quadros aparecem muitas vezes após alguns dias da fase inicial da doença (pós-infecciosa), sendo mais frequente a presença de anticorpos.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Kim GB, Park S, Kwon BS, Han JW, Park YW, Hong YM. Evaluation of the temporal association between Kawasaki disease and viral infections in South Korea. Korean Circ J 2014; 44: 250–54.
- 2- Li Jiang*, Kun Tang*, Mike Levin, Omar Irfan, Shaun K Morris, Karen Wilson, Jonathan D Klein, Zulfiqar A Bhutta; COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents; ,the Lancet, nov, 2020; 20.
- 3- Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal

QUESTÃO Nº: 72

SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes

RECURSO:

Os candidatos recorrentes alegam que a correção de uma desidratação moderada é por via oral, não por via endovenosa. Diante disso, solicitam a anulação da questão por não haver uma alternativa correta.

Outro argumenta que se a condição clínica do paciente contraindicasse a via oral, esta desidratação seria grave, e caracteriza o texto da questão como vago. E, ainda, argumenta que toda desidratação moderada, de acordo com Ministério da Saúde e SBP deva ser tratada por via oral. Diante disso, solicita a mudança de gabarito para a alternativa “C”.

JUSTIFICATIVA:

Sempre que houver uma desidratação leve ou moderada, de fato, a principal e preferível via de correção é a via oral por meio das soluções de hidratação oral. Entretanto, nem sempre existe a possibilidade dessa via mais fisiológica ser utilizada em uma criança com desidratação moderada. Uma criança pode apresentar comemorativos clínicos que a impedem de receber terapia de hidratação oral, não necessariamente pela intensidade da desidratação, mas por outros fatores clínicos associados.

Portanto, embora se valorize a via oral como via ideal, nem sempre ela é possível. A via oral é recomendada, desde que não haja contraindicação. A alternativa “A” está incorreta, pois afirma que a desidratação moderada deve ser reparada sempre “por via endovenosa” e apresenta motivos não verdadeiros. Da mesma forma, a alternativa “C” está incorreta, pois afirma que a reparação se faz “por via oral sempre”, o que não é verdade. Há contraindicações, descritas abaixo, que impedem, em alguns casos, a via oral para correção. A alternativa “D” não cita soro de correção de desidratação, mas soroterapia de manutenção. A alternativa “B” está correta, pois afirma que a desidratação moderada deve ser reparada sempre “por via oral ou por via endovenosa, a depender das condições clínicas do paciente e da presença de fatores que realmente contraindiquem a reparação por via oral”. São contraindicações de uma reparação pela via oral: vômitos incontroláveis ou sequenciais, Estado clínico comprometido (não só pela desidratação, mas pelo conjunto de situações), abdome agudo, septicemia suspeita ou confirmada, crises convulsivas, condições clínicas de grande risco para aspiração brônquica,

acidose metabólica descompensada, doenças que cursam com má absorção de monossacarídeos, hidratação oral prévia sem sucesso.

Desta forma ficam mantidos a questão e o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Gusmão RHP, Machado F de A, Lima FMLS, Martins MCV. Diarreia Aguda. In: Tratado de Pediatria: SBP/[orgaz. Campos Jr D et al], 1a Ed, Barueri, SP. Manole, 2009

Liberato MB, Fragoso RP. Diarreia Aguda. In: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria/ [organ. Burns DAR et al], 4. ed., Barueri, SP: Manole, 2017, p 726-31.

Ozuah PO, Avner JR, Stein REK. Oral rehydration, Emergency Physicians, and Pactice Parameters: a national survey. Pediatrics 2002; 109(2): 259-261.

Spandorfer PR, Alessandrini EA, Joffe MD, Localio R, Shaw KN. Oral versus intravenous rehydration of moderately dehydrated children: a randomized, controlled trial. Pediatrics 2005;115:295-301.

Freedman, S. Oral Rehydration Therapy. <https://www.uptodate.com/contents/oral-rehydration-therapy> (2020).

QUESTÃO Nº: 73

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente traz duas argumentações que não são contempladas pela questão. Em sua primeira justificativa, discorre sobre infecção por bactérias invasivas e seus sítios anatômicos preferenciais (argumento correto, mas não fazendo parte da questão) e em sua segunda justificativa, argumenta sobre mecanismo secretor de maneira genérica, o que também não condiz com a questão. Não é isso que está contemplado na questão 73. A questão é clara, dentro das quatro possibilidades apresentadas. Associa causas possíveis de diarreia com a correta patogenicidade do enteropatógeno citado. O requerente solicita que a alternativa “A” também seja considerada correta.

JUSTIFICATIVA:

A *Escherichia coli* enterotoxigênica (ETEC) é uma bactéria que não invade a mucosa, e o seu sítio anatômico de patogenicidade é intestino delgado, não colônico. A diarreia provocada pela ETEC não tem características inflamatórias, mas sim secretórias, ou seja, libera toxinas que estimulam sistemas AMPc e modulação de Ca intracelular no sentido de estimular passagem ativa de água e eletrólitos do plasma para a luz intestinal. Assim, a alternativa “A” tem três incorreções em seu conteúdo.

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

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Gusmão RHP, Machado F de A, Lima FMLS, Martins MCV. Diarreia Aguda. In: Tratado de Pediatria: SBP/[orgaz. Campos Jr D et al], 1a Ed, Barueri, SP. Manole, 2009

Liberato MB, Fragoso RP. Diarreia Aguda. In: Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria/ [organ. Burns DAR et al], 4. ed., Barueri, SP: Manole, 2017, p 726-31.

QUESTÃO Nº: 75

SITUAÇÃO: **Recurso Improcedente**

RECURSO:

O candidato recorrente afirma que a febre consiste em uma resposta fisiológica, coordenada pelo hipotálamo e mediadores inflamatórios diversos, a algum tipo de agente ou condição nociva ao organismo. Desta forma, se estabelece como mecanismo de defesa do corpo, agindo como inibidor da proliferação de microorganismos, e desnaturando proteínas nocivas. A febre na população pediátrica requer especial atenção, devido a sua associação frequente com a convulsão febril, que pode resultar em eventuais perdas neuronais. Desta forma, é preconizado pela literatura o tratamento da febre com antitérmicos e sintomáticos (analgésicos).

JUSTIFICATIVA:

A febre é a elevação da temperatura corporal acima do limiar normal, controlada pelo termostato hipotalâmico. É uma elevação controlada por ativação do Sistema Nervoso Central e sistema imunológico. Há baixo risco de evoluções malélicas e de possíveis lesões cerebrais.

Estudos mostram lesões neuronais em temperaturas corporais acima de 42°C, raramente atingida em processos febris.

Crises convulsivas febris são comuns em pacientes pediátricos, mas ocorrem em apenas 5% das crianças hípidas com quadros febris. Além disso, as crises convulsivas febris têm como conceito a sua benignidade e rara ocorrência de complicações. Essas últimas são mais frequentes em crises convulsivas em vigência de febre secundárias às patologias graves como meningite e hemorragias cerebrais.

Portanto, apoiada pela benignidade da febre, por sua ação benéfica e fisiológica, a administração de antitérmicos é indicada para oferecer conforto ao paciente, sem visar a normalização da temperatura. Drogas antipiréticas não previnem convulsões febris e não devem ser utilizadas com esse fim.

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

FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

BLANK, R. Use of antipyretics: when, how and why. Residência Pediátrica, Porto Alegre, 2011; 1 (2): 31-6.

BURNS, Dennis Alexander Rabelo. et al. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 edição. Barueri, SP: Manole, 2017.