

FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA

CONCURSO	
Edital:	013/2021 (03/03/2021)
Carreira:	PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
Unidade Acadêmica:	CCS - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
Área de Conhecimento:	PEDIATRIA GERAL

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS
Clareza e propriedade no uso da linguagem
Coerência e coesão textual
Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova
Domínio e precisão no uso de conceitos
Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa

Questão 1: Valor (0,00 a 1,00)

Paciente do sexo feminino, 11 anos, apresenta quadro de febre (38,7°C) há 3 dias, acompanhado por uma poliartrite migratória de grandes articulações que atrapalha as suas atividades de vida diária. Ao exame é observado um sopro sistólico ++/6 em bordo esternal esquerdo e ponta. História pregressa de ter apresentado há três semanas um episódio de febre, odinofagia e dor abdominal que persistiu por 4 dias.

- Qual seria a hipótese diagnóstica mais plausível? (0,3) (1 linha)
- Quais exames devem ser solicitados para a confirmação do diagnóstico? (0,3) (3 linhas)
- Qual seria a sua conduta frente ao caso? (0,4) (4 linhas)

Resposta Esperada:

A) Febre Reumática (completa); artrite reativa (meia questão)
 B) Hemograma; provas de atividade inflamatória: VHS, PCR, mucoproteína (ou alfa-1-glicoproteína ácida); anti-corpos anti-estreptocócicos: ASLO, anti-DNAase B; Ecocardiograma com doppler, Rx de tórax.
 A citação de 2 provas de atividade inflamatória, de 1 anticorpo antiestreptocócico e do ecocardiograma determina pontuação já completa
 C) Iniciar anti-inflamatório não hormonal (AAS, Naproxeno, Ibuprofeno, Cetoprofeno...) e profilaxia primária com Penicilina Benzatina (1200000 UI) IM. Se o ecocardiograma confirmar cardite iniciar prednisona 1 a 2 mg/kg dia. Iniciar Profilaxia secundária com Penicilina Benzatina 1200000 UI, IM, a cada 21 dias, 10 dias após a aplicação da 1ª dose da penicilina Benzatina (profilaxia primária)

Questão 2: Valor (0,00 a 1,00)

Paciente do sexo feminino, 1 ano e 6 meses de idade, comparece a consulta apresentando a Caderneta da Criança na qual constam vacinas realizadas apenas até o 4º mês de vida: 1 dose de BCG, 3 doses de hepatite B, 2 doses de rotavírus, 2 doses DTP/DTPa, 2 doses da VIP, 2 doses da Hib, 2 doses da pneumocócica conjugada e 1 dose da meningocócica B recombinante. Atribui o atraso à pandemia. Como você planejará a atualização do cartão vacinal desta criança? (1,0)

Resposta Esperada:

Retomar a vacinação: Fazer imediatamente mais uma dose de Hepatite B, DTP/DTPa, Hib, VIP, pneumocócica conjugada e meningocócica B e aplicar primeira dose da tríplice viral. Iniciar esquema com meningocócica C e ACWY (2 doses com intervalo de 2 meses e 1 reforço após 6 meses) e hepatite A. Programar reforços da DTP, Hib, VOP/VIP para após 1 ano, e da pneumocócica conjugada e da meningite B, C e ACWY e hepatite A para após 6 meses da aplicação das respectivas doses.

Questão 3: Valor (0,00 a 1,00)

Escolar de 8 anos de idade é levado a um serviço de pronto-atendimento com queixas de vômitos e urina escura. Ao exame é percebido um edema palpebral e de parede abdominal. TA: 110x70 mmHg. Exame de urina de rotina realizado no serviço observou +++ hemoglobina e +++ proteína na fita reagente, e >50 hemácias e 12 leucócitos por campo no sedimento.

- Qual a sua(s) principal(ais) hipótese(s) diagnóstica(s)? (0,3) (1 linha)
- Quais os exames que você solicitaria para confirmação deste diagnóstico? Destes qual o mais importante para esta confirmação? (0,3) (0,1); (5 linhas)
- Quais orientações você daria a este paciente? (0,3) (5 linhas)

Resposta Esperada:

- A) GNDA (glomerulonefrite difusa aguda)
B) Dosagem de completo (C3, C4, CH50), ASLO, ureia, creatinina, pesquisa de dismorfismo eritrocitário. O mais importante é a dosagem do complemento mostrando consumo.
C) restrição hídrica e restrição de sódio na dieta (dieta assódica e posteriormente hipossódica)

Questão 4: Valor (0,00 a 1,00)

O que caracteriza uma convulsão febril benigna na infância? (1,0) (5 linhas)

Resposta Esperada:

Convulsões febris benignas são as que ocorrem em uma criança neurologicamente normal com idade entre 1 mês e 6 anos na vigência de febre. E. As crises são generalizadas e com duração de até 15 minutos.

Questão 5: Valor (0,00 a 1,00)

Um escolar de 8 anos e 6 meses vai ao ambulatório com queixa de crescimento inadequado. Encontra-se sem alterações relevantes no exame clínico e está no score Z de -1,5 de estatura e -0,5 de peso. Ele está em Tanner G1P1 e traz idade óssea compatível com 7 anos e 6 meses. T4 livre e TSH normais. Seu pai mede 165 cm e a mãe 155 cm.

- a) Qual a sua impressão diagnóstica? (0,5) (1 linha)
b) Qual a sua conduta frente ao caso? (0,5) (3 linhas)

Resposta Esperada:

- A) Vigilância de estatura de causa combinada (familiar e constitucional)
B) Acompanhar o ritmo de crescimento (retorno com 4 a 6 meses); correção de hábitos de vida (sono, dieta, atividade física).
A solicitação de outros exames acarretará na redução da pontuação para esta questão.

Questão 6: Valor (0,00 a 1,00)

Nos recém-nascidos, a produção de bilirrubina é duas a três vezes maior que em adultos.

1. Por que isso ocorre (icterícia fisiológica)? (0,5) (5 linhas)
2. Caracterize a evolução clínica desta condição frequente no período neonatal: (0,5) (4 linhas)

Resposta Esperada:

- A)
Os recém-nascidos têm mais glóbulos vermelhos (hematócrito entre 50 a 60%)
Os glóbulos vermelhos do recém-nascido têm um tempo de vida menor do que os adultos.
A depuração da bilirrubina está diminuída nos recém-nascidos, devido à imaturidade da enzima uridina difosfogluconurato glucuronosiltransferase (UGT1A1), lentificando o processo de conjugação hepática
Há aumento da circulação entero-hepática da bilirrubina, aumentando ainda mais a carga de bilirrubina no neonato.
B)
Início em torno de 48 horas de vida, pico no quinto dia de vida e resolução de 10 a 14 dias de vida
Não ultrapassa níveis de bilirrubina acima de 12/15mg%, ou seja abaixo dos níveis indicativos de fototerapia
Aumento de bilirrubina indireta com distribuição crânio caudal

Questão 7: Valor (0,00 a 1,00)

A Sífilis congênita é um problema de saúde pública, sendo uma importante causa de morbimortalidade neonatal. Na sala de parto você atende uma gestante que não realizou pré-natal e tem VDRL 1:128. Nega tratamento para sífilis em qualquer momento de sua vida. O recém-nascido é assintomático.

Qual sua conduta para esse recém-nascido? (1,0) (5 linhas)

Resposta Esperada:

- Considerar caso de sífilis congênita provável, pois mãe VDRL positivo sem tratamento adequado.
Colher exames complementares: VDRL/hemograma/realizar radiografia de ossos longos e punção lombar
Solicitar avaliação do oftalmologista e triagem auditiva neonatal com PEATE
Iniciar tratamento para sífilis congênita com penicilina cristalina

Questão 8: Valor (0,00 a 1,00)

Lactente, 1 ano e 6 meses, morador de Natal-RN, é levado à unidade básica de saúde pela avó com história de febre há 3 dias associada a irritabilidade. Dona Maria relata ainda que Felipinho apresentou umas "manchinhas" pelo corpo, mas que acredita que foi alergia a um doce que o irmão mais velho ofereceu. Nega sintomas respiratórios e outras queixas de qualquer natureza. Ao exame, chama a atenção: petéquias difusas pelo corpo e choro intenso do lactente. Você é o pediatra da UBS.

- Por que devemos pensar em dengue? (0,3) (2 linhas)
- Em qual grupo se classificaria? (0,3) (1 linha)
- Qual a conduta correta para o caso? (0,4) (3 linhas)

Resposta Esperada:

- Doença febril mais duas alterações clínicas (irritabilidade e petéquias) e epidemiologia local (morador de Natal).
- Grupo C.
- Encaminhar para unidade secundária (UPA) para realização de exames laboratoriais e possível necessidade de resgate volêmico.

Questão 9: **Valor (0,00 a 1,00)**

Letícia, 5 anos, chega à UPA Pajuçara com queixa de desconforto respiratório e dor no peito há 12 horas. O acompanhante relata que a criança sempre "cansa" após quadros gripais e que está com obstrução nasal há 2 dias. Ao exame físico, paciente com estado geral regular, consciente, Glasgow 15, com tiragem intercostal e retração furcular leves, saturação de O₂ de 89% em ar ambiente, fala entrecortada e sibilos difusos na ausculta pulmonar.

- Quais os diagnósticos? (0,3) (2 linhas)
- Além de levar para sala de emergência e ofertar oxigenioterapia, quais as medidas farmacológicas imediatas a serem realizadas? (0,4) (3 linhas)
- As medidas iniciais foram realizadas corretamente, mas após reavaliação o paciente teve discreta melhora. Qual a próxima medida farmacológica a ser realizada? (0,3) (1 linha)

Resposta Esperada:

- Crise de asma (metade da questão); Insuficiência respiratória aguda; Resfriado comum.
- Beta 2 agonista de curta duração (salbutamol ou fenoterol) de 20/20min, 3x em 1 hora; Corticoterapia (prednisolona ou metilprednisolona ou hidrocortisona);
- Sulfato de magnésio.

Questão 10: **Valor (0,00 a 1,00)**

Lactente de 05 meses de vida iniciou quadro de febre, vômitos e 08 evacuações por dia, de fezes líquidas, sem sangue ou muco. No 4º dia do quadro, a febre e os vômitos cederam, persistindo com as fezes líquidas e perda ponderal. Chega ao serviço no 17º dia após o início dos sintomas, sendo referido por sua genitora que há dois dias a criança passou a apresentar evacuações explosivas, distensão abdominal, cólicas, e "assadura" perianal. Usa fórmula desde os 02 meses de idade, quando houve a suspensão do aleitamento materno.

- Qual o diagnóstico clínico mais provável para este caso? (0,5) (1 linha)
- Qual seria sua orientação? (0,5) (3 linhas)

Resposta Esperada:

- Diarréia Persistente com Intolerância Secundária à Lactose
- Troca da fórmula para uma sem lactose, orientação para manter hidratação oral, uso de cremes de barreira, sintomáticos s/n

NATAL, 18 de Julho de 2021 às 22:56.

Assinado digitalmente em
18/07/2021 19:13

Assinada digitalmente em
18/07/2021 19:29

Assinado digitalmente em
18/07/2021 20:13

CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA
PRESIDENTE

MARINA TARGINO BEZERRA ALVES
1º EXAMINADOR

ANTONIO SERGIO MACEDO FONSECA
2º EXAMINADOR