



RECURSO PARA QUESTÃO

# OBJETIVA

UFCSPA - 2026

**UFCSPA - 2026**

medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

### **Especialidade: Clínica Médica**

#### **Questão: 6**

Paciente com artrite reumatoide com indicação de usar imunobiológico, em uso de 20mg de prednisona, traz um teste tuberculínico não reator e RX de tórax sem alterações. Nessa situação, você:

- A. Descarta a necessidade de tratamento de tuberculose latente.
- B. Solicita um novo teste tuberculínico em três meses.
- C. Solicita um teste de IGRA.
- D. Encaminha para tratamento de tuberculose latente.

#### **Recurso:**

**Resumo da atividade:** Mudança de gabarito para (D)

À Banca Examinadora,

**Síntese técnica do problema:** Paciente com artrite reumatoide em uso de prednisona 20 mg/dia apresenta tuberculínico não reator e radiografia de tórax sem alterações, situação que não exclui infecção latente por tuberculose em imunossuprimidos. Fonte: Ministério da Saúde — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Tuberculose, 2020.

#### **Fundamentação técnica:**

- O **tratamento de infecção latente por tuberculose** é recomendado em indivíduos que receberão *imunossuppressores de alto risco* (prednisona  $\geq 15$  mg/dia), independentemente do resultado de prova tuberculínica devido à sensibilidade reduzida nesse contexto. Fonte: Ministério da Saúde — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Tuberculose, 2020.
- Pacientes em uso prolongado de *corticosteroide* acima de 15 mg/dia têm risco significativamente maior de reativação tuberculosa e devem ser tratados como caso de infecção latente mesmo com PPD negativo. Fonte: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia — Diretrizes para Tuberculose.

**Conclusão e pedido:** Diante do exposto, solicitamos mudança de gabarito para (D).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO  
**OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

**Referências**

- Ministério da Saúde — Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Tuberculose (2ª Edição), 2020
- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia — Diretrizes para Tuberculose



@medway.residenciamedica



Medway





## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

### **Especialidade: Pediatria**

#### **Questão: 46**

Lactente do sexo masculino, 3 meses de idade, previamente hígido, apresenta quadro de tosse há 11 dias. A mãe relata que os episódios ocorrem em crises acompanhadas de cianose e engasgo, seguidos de vômitos. Está em uso de azitromicina há dois dias, sem melhora. Ao exame, apresenta congestão facial durante os acessos de tosse, mas mantém saturação de oxigênio normal fora deles. O esquema vacinal está incompleto para a idade. Com base no quadro clínico e nos critérios de definição de caso suspeito para coqueluche, qual é a conduta diagnóstica mais apropriada nesse momento?

- A. Solicitar cultura e aguardar resultado para confirmação diagnóstica.
- B. Confirmar a hipótese diagnóstica, pois preenche critérios clínicos de caso suspeito em menor de 6 meses.
- C. Rejeitar a hipótese diagnóstica, pois o paciente está em uso de antibiótico e sem febre.
- D. Considerar apenas como infecção viral autolimitada, pela ausência de febre e saturação normal.

#### **Recurso:**

À Banca Examinadora,

Lactente de 3 meses com tosse há 11 dias apresentando crises paroxísticas, cianose, engasgo e vômitos pós-tosse, com esquema vacinal incompleto. Esses achados confirmam caso suspeito de coqueluche em menores de 6 meses. Fonte: Guia de vigilância epidemiológica, 2022. No entanto, ainda segundo o Guia de vigilância epidemiológica, 2022:

- O diagnóstico deve ser prioritariamente clínico-epidemiológico, com início de investigação e manejo imediato sem aguardar cultura ou PCR, dada a alta morbimortalidade em lactentes.

Dado o enunciado, não é possível excluir a letra A como resposta possível. Como o paciente já está em tratamento, não estaria errado solicitar cultura para diagnóstico clínico-epidemiológico.

Diante do exposto, solicitamos anulação da questão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO  
**OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

**Referências**

- Ministério da Saúde — Guia de vigilância epidemiológica, 2022



@medway.residenciamedica



Medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

### **Especialidade: Pediatria**

#### **Questão: 49**

Na anamnese de criança com suspeita de abdômen agudo, são sinais de alerta, EXCETO:

- A. Dor abdominal súbita e recidivante que interrompe brincadeiras.
- B. Dor abdominal acompanhada de febre e emagrecimento.
- C. Vômitos persistentes, em jato, biliosos e concomitantes à dor.
- D. Evacuações com características de melena ou presença de muco e sangue.

#### **Recurso:**

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: A questão aborda os sinais de alerta em crianças com suspeita de abdome agudo, mas inclui **manifestações sistêmicas**, das quais perda de peso e febre são duas das mais alarmantes na pediatria. São sinais de alarme para dor abdominal em crianças, segundo a SBP:

- Dor abdominal súbita e recidivante, com despertar noturno ou que interrompe brincadeiras.
- Dor abdominal acompanhada de vômitos, sintomas sistêmicos e alterações físicas.
- Vômitos persistentes, em jato, biliosos e concomitantes à dor.
- Evacuações com características de melena, enterorragia ou presença de muco e sangue.

Fonte: Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, 6a edição.

- despertar noturno pela dor;
- perda de peso;
- dor ao alimentar;
- atraso na puberdade;
- diarreia noturna;
- alterações em exames diagnósticos;
- vômitos sem explicação;
- história familiar de úlcera péptica ou de H. pylori, doenças autoimunes ou doença celíaca;



@medway.residenciamedica



Medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

- dor persistente em quadrante superior ou inferior do abdômen;
- sangue nas fezes;
- alterações na região perianal;
- disfagia;
- alterações ao exame físico identificadas pelo médico.

Nas referências acima, perda de peso entra como um fator importante.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria, disponível no site <https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias/doencas/dor-abdominal/>.

Diante do exposto, solicitamos **anulação da questão**, considerando que tanto a letra A quanto a letra B representam sinais de alarme para dor abdominal em pediatria.



@medway.residenciamedica



Medway





## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

### **Especialidade: Pediatria**

#### **Questão: 56**

Sobre a escolha do momento de vacinar e as vacinas a serem administradas ao paciente oncológico, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta. I. O ideal é que o esquema vacinal do paciente oncológico seja atualizado logo após o diagnóstico da neoplasia, antes da introdução da terapêutica imunossupressora. II. Se a sua condição clínica e imunológica permitir, o paciente pode receber vacinas vivas atenuadas até 4 semanas antes do início do tratamento. III. Quanto às vacinas inativadas, podem ser administradas até 2 semanas pré-tratamento, não sendo recomendada a vacinação após esse período.

- A. Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- B. Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- C. Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- D. Todas as afirmativas estão corretas.

#### **Recurso:**

À Banca Examinadora,

Utilizando como base o documento GUIA DE IMUNIZAÇÃO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS, disponível no site [https://sbim.org.br/images/guia-imunizacao-onco-ped\\_V5.pdf\\_2025-06-10.pdf](https://sbim.org.br/images/guia-imunizacao-onco-ped_V5.pdf_2025-06-10.pdf), da Sociedade Brasileira de Imunizações de 2025, o próprio documento se contradiz no que diz respeito às vacinas inativadas em pacientes oncológicos. Do documento:

#### **“1. Antes de tratamento**

O paciente oncológico, idealmente, deve ter seu esquema vacinal atualizado logo após o diagnóstico da neoplasia, antes da introdução da terapêutica imunossupressora. Se a condição clínica e imunológica permitir, ele pode receber vacinas vivas atenuadas até 4 semanas antes do início do tratamento. Em relação às vacinas inativadas, as mesmas podem ser administradas até 2 semanas pré-tratamento, não sendo recomendada a vacinação após este período.

#### **2. Durante o tratamento (quimioterapia e/ou radioterapia)**

As vacinas vivas atenuadas são contraindicadas durante o tratamento. As vacinas inativadas também não devem ser aplicadas em função da resposta imune prejudicada. **Dependendo de determinadas razões, como fatores epidemiológicos, por exemplo, vacinas inativadas podem ser aplicadas neste período.** No entanto, as mesmas devem ser repetidas após o seu término, para assegurar resposta imune adequada.”







RECURSO PARA QUESTÃO  
**OBJETIVA**

**UFCSPA - 2026**

Portanto, há recomendação de evitar as vacinas inativadas logo antes do tratamento, porém, podem ser realizadas a depender de fatores epidemiológicos.

Diante do exposto, solicitamos anulação da questão.



@medway.residenciamedica



Medway