



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

UNICAMP 2026

UNICAMP - 2026

medway



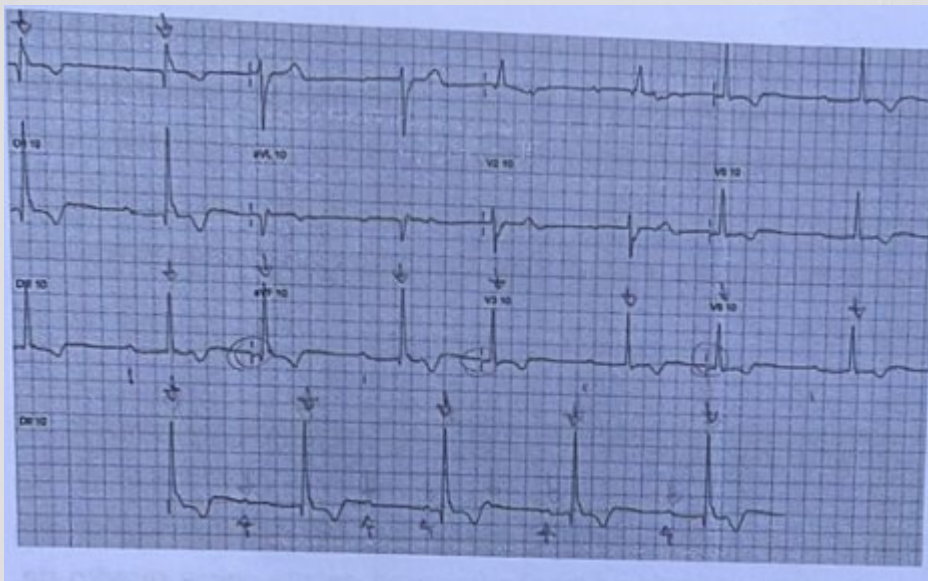
RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 24

Menino, 9a, é portador de Bloqueio Atrioventricular Congênito de 3º grau e marcapasso. Refere trauma por bola na loja do marcapasso, com síncope logo após. Chega à sala emergência pediátrica com/FC=35bpm, FR=25rpm PA sistólica=70mmHg, pulsos centrais e periféricos finos, descorado, enchimento capilar=4segundos, oximetria de pulso=97%, ausculta cardíaca sem sopros, ausculta pulmonar sem alterações, escala de coma de Glasgow=13, sem alterações à palpação da loja do marcapasso. Recebeu oxigenioterapia, duas doses de adrenalina e uma dose de atropina endovenosa, sem melhora, Realizado eletrocardiograma: QUAL A PRÓXIMA CONDUTA?



- A. Marcapasso transcutâneo.
- B. Cardioversão elétrica.
- C. Transfundir concentrado de hemácias.
- D. Massagem cardíaca externa.

Recurso:

Resumo da atividade: Anulação



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Criança com bloqueio atrioventricular congênito de 3º grau e marcapasso apresenta bradicardia grave e instabilidade hemodinâmica refratária a atropina e adrenalina, associada a falha de estimulação após trauma. A situação caracteriza parada bradicardia sintomática, cujas primeiras medidas, segundo o PALS, são otimização de oxigenação e ventilação. Caso a frequência cardíaca se mantenha abaixo de 60 bpm mesmo com as medidas iniciais, é indicado o início da **reanimação cardiopulmonar**, com **massagem cardíaca externa**. Fonte: Pediatric Advanced Life Support Guidelines, 2020.

No entanto, diante do problema conhecido da causa base, sabe-se que a verdadeira conduta definitiva é a implantação de um **marcapasso** para reverter o bloqueio atrioventricular. Diante da emergência do quadro, o **marcapasso transcutâneo** é a melhor possibilidade. Porém, como a criança está grave e na **iminência de parada cardíaca**, sugere-se o início da reanimação até a implantação do marcapasso transcutâneo.

Portanto, diante do exposto e do conflito entre as alternativas A e D, sugere-se anulação da questão. **Referências:**

- American Heart Association — Pediatric Advanced Life Support Guidelines, 2020
- American Heart Association — Basic Life Support Guidelines, 2020



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 61

Recém-nascido termo, adequado para idade gestacional (P=3.350g), assintomático, está em alojamento conjunto com 24 horas de vida, e necessita de punção lombar para investigação de sífilis congênita. QUAL INTERVENÇÃO ANALGÉSICA PODE SER USADA PARA CONTROLE DE DOR PARA ESSE PROCEDIMENTO?

- A. Nenhuma intervenção analgésica é necessária para a punção lombar.
- B. Infiltração subcutânea de lidocaína na região a ser puncionada.
- C. Administração de glicose ou leite humano associada à sucção não nutritiva.
- D. Utilizar analgesia sistêmica e sedação, com um bolus endovenoso lento de opioide.

Recurso:

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para alternativa B

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Em recém-nascido termo submetido à punção lombar, é fundamental fornecer analgesia adequada para minimizar a dor e o estresse do procedimento. A infiltração local de *lidocaína* na região a ser puncionada proporciona bloqueio sensorial segmentar sem efeitos sistêmicos significativos.

Fundamentação técnica:

- **Bloqueio local:** A infiltração subcutânea de *lidocaína* 1% ou 2% no local da punção lombar promove analgesia imediata, segura e de curta duração, favorecendo a realização do procedimento sem sedação sistêmica.
- **Perfil de segurança:** Em doses adequadas para peso corporal, a *lidocaína* apresenta baixo risco de toxicidade em recém-nascidos, com monitorização mínima necessária.
- **Evita sedação profunda:** Diferentemente da analgesia sistêmica com opioides, não requer ventilação assistida nem preparo de unidade de terapia intensiva.
- **Recomendações práticas:** Após técnica asséptica, infiltrar 0,2–0,5 mL/kg de *lidocaína* 1% sob a pele e subcutâneo, aguardando 1–2 minutinhos antes da punção.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Conclusão com pedido:

Diante do exposto, solicitamos a **mudança de gabarito para a alternativa B**, considerando a superioridade da infiltração de *lidocaína* como método analgésico local seguro e eficaz para punção lombar em recém-nascido.

Referências:

- Sociedade Brasileira de Pediatria — Tratamento da Dor no Recém-Nascido, 2018
- American Academy of Pediatrics — Management of Pain in Neonates, 2021



@medway.residenciamedica



Medway



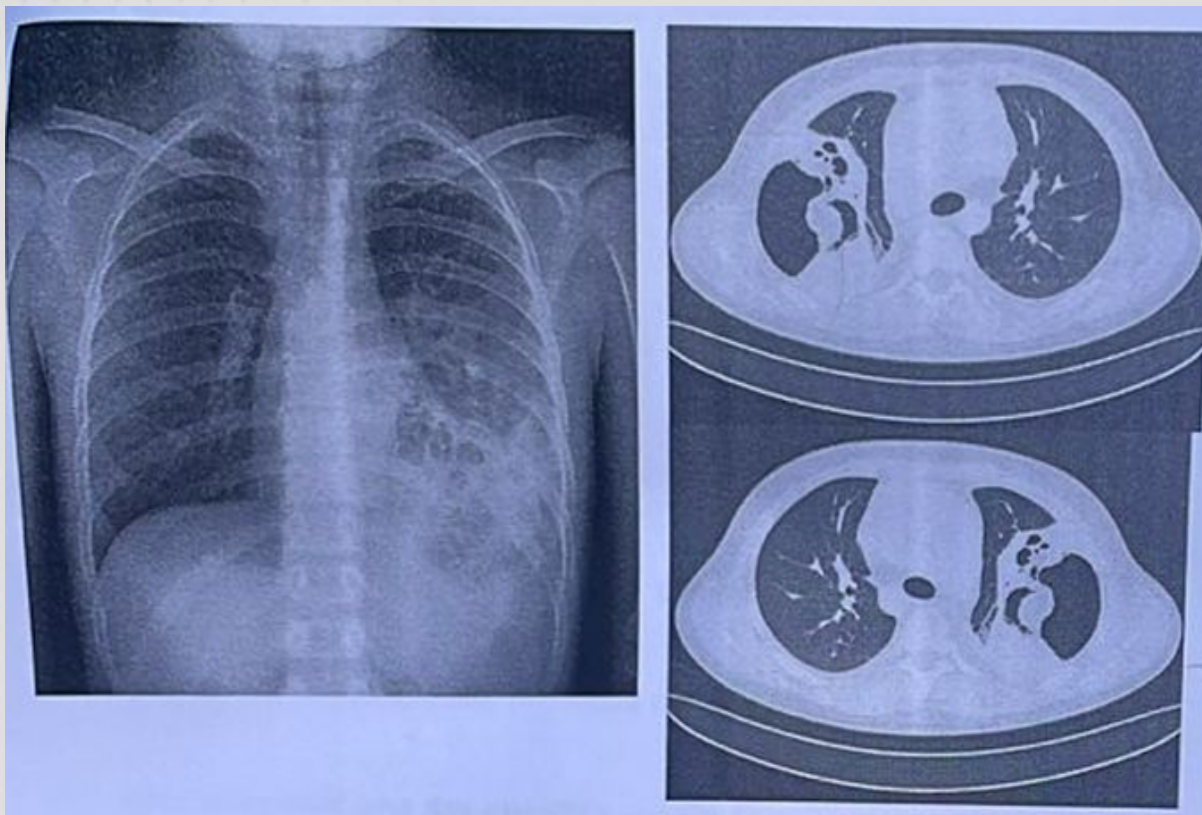
RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 79

Menino, 5a, previamente hígido, com febre (38,5-39°C) e tosse há cinco dias. Procurou atendimento por piora do quadro: febre mais frequente (4-5 episódios/dia), prostração, inapetência e dor torácica ventilatório dependente. Foi diagnosticado com pneumonia lobar com derrame pleural, que foi prontamente drenado. A cultura do exsudato evidenciou cocos gram-positivos sensíveis à penicilina. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, com leucocitose (23.000/mm³; 92% segmentados) e PCR=173mg/dL. Após sete dias de ceftriaxona endovenoso, apresentou melhora clínica, redução da febre (um pico/dia), retomada do apetite e queda do PCR para 68mg/dL. O dreno torácico foi retirado. Os exames de imagem de controle mostraram as imagens abaixo. QUAL DEVE SER A CONDUTA DIANTE DA COMPLICAÇÃO OBSERVADA?



- A. Alta hospitalar com sulfametoxazol-trimetoprima por via oral.
- B. Ampliação do espectro antibiótico para cobertura de gram-negativos e anaeróbios.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNICAMP - 2026

C. Modificar para amoxicilina via oral até normalização do PCR.

D. Manter a terapêutica atual, até normalização do PCR.

Recurso:

À Banca Examinadora,

Resumo da atividade: Anulação

Síntese técnica do problema: As quatro alternativas não espelham com precisão as recomendações atuais para antibioticoterapia de desmame pós-drenagem de empiema em criança. Falta opção que combine espectro e dose adequados ou prazo definido de terapia.

Fundamentação técnica:

- Não há indicação de sulfametoxazol-trimetoprima para manutenção em *Streptococcus pneumoniae* sensível, pois diretrizes preconizam terapia oral com penicilina benzatina ou amoxicilina em dosagem validada.
- A ampliação empírica para *gram-negativos* e *anaeróbios* não se justifica diante de cultura de cocáceas gram-positivas sensíveis à penicilina.
- Manter ceftriaxona endovenosa sem prazo fixo, até normalização de PCR, contraria recomendação de duração total de 10–14 dias, além do mais a transição para via oral já tem critérios para ser previamente estabelecida. Além de não fazer sentido aguardar negatizar PCR num quadro necrotizante pois não há evidência para tal ato.
- Modificar para amoxicilina oral pode ser uma opção válida, haja visto que paciente está clinicamente estável (retorno do apetite), em queda de PCR (173 -> 68) e tem cultura com sensibilidade de penicilinas para o germe causador (cocos gram positivos), se tornando então uma alternativa viável como resposta a questão. A negatização do PCR não é corroborada com evidência científica.

Conclusão com pedido: Diante do exposto, solicitamos a anulação da questão, por não haver um gabarito idealmente adequado para a questão. Alternativas C e D podem ser usadas, mas mesmo assim estão incompletas quanto a uma adequação viável para o paciente da questão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

UNICAMP - 2026

Referências:

- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia — Diretrizes para Manejo da Pneumonia na Infância (2022)
- Sociedade Brasileira de Infectologia — Diretrizes de Empiema Pleural em Crianças (2020)



@medway.residenciamedica



Medway