



RECURSO PARA QUESTÃO

# OBJETIVA

SUS - 2026

**SUS - 2026**

medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**SUS - 2026**

### **Especialidade: Pediatria**

#### **Questão: 4**

Recém-nascido, sexo masculino, 5 dias de vida, nascido a termo (39 semanas), parto vaginal, bolsa rota há 24 horas. A mãe apresentou febre intraparto (38,5 °C) e foi tratada parcialmente com antibiótico. O lactente recebeu alta do alojamento conjunto com 48 horas de vida, mas retorna ao hospital com: irritabilidade, hipoatividade, sucção fraca e temperatura de 35 °C. Ao exame físico: frequência respiratória: 68 irpm, taquicardia, enchimento capilar 5 segundos, extremidades frias e leve distensão abdominal. Glicemia capilar: 40 mg/dL; Leucograma: leucócitos 9.000/mm<sup>3</sup> (com 15% bastões); PCR: 22 mg/L; Hemocultura coletada. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que o diagnóstico provável e a conduta inicial indicada são:

- A. choque hipovolêmico; administrar expansor de volume e observar.
- B. sepse neonatal tardia; iniciar antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina após coleta de culturas.
- C. enterocolite necrosante; suspender dieta e iniciar vancomicina e meropenem.
- D. meningite neonatal; realizar punção lombar imediata e adiar antibiótico até resultado.
- E. sepse neonatal precoce; iniciar oxacilina e cefotaxima imediatamente.

#### **Recurso:**

À Banca Examinadora,

Solicita-se a anulação da presente questão em virtude de inconsistência conceitual entre o diagnóstico e a conduta terapêutica apresentados na alternativa B, indicada como gabarito. O enunciado descreve um recém-nascido com 5 dias de vida, portanto fora do período de sepse neonatal precoce (até 72 horas de vida), que retorna ao hospital com sinais clínicos inequívocos de sepse, como instabilidade térmica, taquipneia, taquicardia, hipoperfusão periférica, hipoatividade, sucção fraca, além de alterações laboratoriais compatíveis com infecção sistêmica, incluindo PCR elevada. Dessa forma, o diagnóstico de sepse neonatal tardia está corretamente caracterizado e não é motivo de contestação. Entretanto, a conduta terapêutica proposta na alternativa B — antibioticoterapia empírica com ampicilina e gentamicina — não é compatível com sepse neonatal tardia, mas sim com sepse neonatal precoce, cujo espectro visa principalmente *Streptococcus* do grupo B, *Escherichia coli* e *Listeria monocytogenes*. Na sepse neonatal tardia, os agentes etiológicos mais frequentemente envolvidos incluem *Staphylococcus coagulase-negativo*, *Staphylococcus aureus* e bacilos Gram-negativos de perfil hospitalar, exigindo esquemas antimicrobianos dis-





## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**SUS - 2026**

tintos, geralmente com cobertura para estafilococos, como oxacilina ou vancomicina, associados ou não a outros antibióticos conforme o contexto epidemiológico.

Assim, a alternativa considerada correta associa um diagnóstico adequado a uma conduta terapêutica inadequada, inexistindo, portanto, uma opção plenamente correta entre as alternativas apresentadas. Dessa forma, solicito a anulação da questão.

Referência:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de Pediatria. 6. ed. Barueri: Manole;



@medway.residenciamedica



Medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**SUS - 2026**

### **Especialidade: Pediatria**

#### **Questão: 21**

Durante um surto de sarampo, uma criança de 5 meses, previamente saudável, apresenta febre alta, tosse, coriza e conjuntivite. Após 3 dias, surge exantema morbiliforme que se inicia atrás das orelhas e se dissemina para o tronco e extremidades. A mãe relata que a criança não foi vacinada ainda. Diante o exposto, a conduta corretamente indicada é

- A. iniciar tratamento com antibiótico de amplo espectro, pois há risco elevado de infecção bacteriana secundária.
- B. administrar vitamina A em dose única e aguardar regressão espontânea dos sintomas.
- C. aplicar vacina tríplice viral imediatamente, mesmo durante o quadro clínico.
- D. indicar imunoglobulina específica, pois o paciente tem menos de 6 meses de idade.
- E. suspender toda vacinação até completa recuperação e isolamento domiciliar por 21 dias.

#### **Recurso:**

À Banca Examinadora,

**Resumo da atividade:** Anulação por não haver alternativa correta.

*Síntese técnica do problema:* A questão propõe condutas para o manejo de sarampo em lactente de 5 meses. Nenhuma das opções reflete integralmente as recomendações internacionais: antibioticoterapia de amplo espectro não é padrão; a administração de **vitamina A** requer duas doses com intervalo de 24 horas; imunoglobulina específica é profilática e indicada até 6 dias após exposição, não durante exantema; a tríplice viral não deve ser aplicada em fase aguda; e suspender vacinação não corresponde a protocolo.

#### **Fundamentação técnica:**

- Não se recomenda antibioticoterapia de amplo espectro em sarampo sem complicação bacteriana confirmada.
- **Vitamina A** no sarampo deve ser administrada em duas doses, com intervalo de 24 horas, e não em dose única, para redução de mortalidade e complicações.
- *Imunoglobulina* específica é uso profilático em contatos de alto risco e deve ser dada até 6 dias após exposição, não no período de exantema estabelecido.



@medway.residenciamedica



Medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**SUS - 2026**

- A vacina tríplice viral é contraindicada durante a fase aguda de sarampo, sendo recomendada apenas após recuperação.

Diante do exposto, solicitamos a anulação da questão por não haver alternativa correta conforme as diretrizes internacionais.

### **Referências:**

- Sociedade Brasileira de Pediatria — Imunizações em pediatria (Gestão 2022-2024)
- World Health Organization — Measles vaccines: WHO position paper (2020)



@medway.residenciamedica



Medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**SUS - 2026**

### **Especialidade: Pediatria**

#### **Questão: 46**

Durante consulta de rotina, uma menina de 9 anos apresenta peso de 48 kg e estatura de 1,35 m. O cálculo do índice de massa corporal (IMC) é 26,3 kg/m<sup>2</sup>. Segundo as curvas da Organização Mundial da Saúde utilizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo Ministério da Saúde, o valor corresponde a um escore Z +3 para idade e sexo. Nesse caso, é correto afirmar que o diagnóstico nutricional correto e o critério utilizado são:

- A. peso adequado para a idade; escore Z entre -2 e +2.
- B. sobrepeso; escore Z entre +1 e +2.
- C. obesidade; escore Z  $\geq$  +3 para IMC por idade.
- D. risco de obesidade; escore Z entre 0 e +1.
- E. obesidade grave; escore Z  $\geq$  +5 para IMC por idade.

#### **Recurso:**

À Banca Examinadora,

**Resumo da atividade:** Anulação por não haver alternativa correta.

*Síntese técnica do problema:* A questão propõe a classificação antropométrica da criança, conforme o Z score. Nenhuma das opções reflete integralmente a classificação correta com a correlação entre a descrição e o Z score mostrado.

#### **Fundamentação técnica:**

Para **crianças acima de 5 anos**, a classificação do estado nutricional pelo **IMC para a idade**, utilizando **escore Z**, segue os critérios da Organização Mundial da Saúde. Valores de **Z < -3** indicam **magreza acentuada**. Quando o escore Z está entre  **$\geq -3$  e  $< -2$** , a criança é classificada como **magreza**. Escores entre  **$\geq -2$  e  $\leq +1$**  correspondem à **eutrofia**. Valores de **Z > +1 e  $\leq +2$**  caracterizam **sobrepeso**. Quando o escore Z está entre  **$> +2$  e  $\leq +3$** , o diagnóstico é de **obesidade**. Escores **acima de +3** definem **obesidade grave**.

Diante do exposto, solicitamos a anulação da questão por não haver alternativa correta conforme as diretrizes internacionais.



@medway.residenciamedica



Medway



## RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

**SUS - 2026**

### Referências:

- The WHO Child Growth Standards. Acessado em: 16/12/2022. Disponível em: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- - **Manual de Orientação SBP:** Avaliação do crescimento: o quê o Pediatra precisa saber - Nº 64, 08 de Maio de 2023



@medway.residenciamedica



Medway