



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

USP-RP - 2026

USP-RP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 1

Leia a descrição de 2 casos clínicos de crianças com cianose e responda à pergunta a seguir: Caso 1: recém-nascido, a termo, com 8 horas de vida, pulsos estão cheios, frequência cardíaca de 130 bpm, sopro contínuo mais audível no dorso, frequência respiratória de 56 ipm, ausculta respiratória sem ruídos adventícios. Caso 2: criança de 4 meses. A mãe refere que a criança sempre fica cianótica ao chorar, mas que desta vez está pior. Pulsos estão cheios, frequência cardíaca de 150 bpm, sopro sistólico em rebordo esternal esquerdo alto, frequência respiratória de 48 ipm, ausculta respiratória sem ruídos adventícios. Como se classifica a cianose de cada um dos casos apresentados?

- A. Caso 1: periférica. Caso 2: central.
- B. Caso 1: central. Caso 2: central.
- C. Caso 1: central. Caso 2: periférica.
- D. Caso 1: periférica. Caso 2: periférica.

Recurso:

À Banca Examinadora,

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para A.

Síntese técnica do problema: A cianose periférica atinge principalmente extremidades, com oxigenação central preservada, enquanto a cianose central envolve mucosas e língua por hipoxemia sistêmica. Caso 1 sugere persistência do ducto arterial sem shunt direito-esquerdo grave; Caso 2 apresenta malformação cardíaca crítica com hipoxemia intensa.

Fonte: Diretrizes sobre Cianose na Pediatria, 2017.

Fundamentação técnica:

- **Caso 1 – Cianose periférica:** recém-nascido com pulsos cheios, sopro contínuo auscultado no dorso e respiratório sem ruídos adventícios, caracteriza acrocyanose devido a shunt leve por PCA, sem envolvimento de mucosas centrais. *Acrocyanose* isola-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

da e pulsos normais indicam saturação sistêmica mantida. Fonte: Diretrizes sobre Cianose na Pediatria, 2017.

- **Caso 2 – Cianose central:** lactente de 4 meses com cianose exacerbada ao chorar, lábios e mucosas azulados e sopro sistólico, refletindo hipoxemia sistêmica por cardiopatia congênita grave. A coloração de língua e mucosas confirma *cianose central*. Fonte: Diretriz de Cardiologia Pediátrica, 2019.

Concluimos que o padrão observado permite classificar a cianose do Caso 1 como periférica e do Caso 2 como central.

Diante do exposto, solicitamos mudança de gabarito para A.

Referências

- Diretrizes sobre Cianose na Pediatria, 2017
- Diretriz de Cardiologia Pediátrica, 2019



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 73

Um recém-nascido a termo, com 3 dias de vida, apresenta icterícia. O teste de Coombs direto é positivo, e a bilirrubina total é de 22 mg/dL, com bilirrubina direta de 0.8 mg/dL. Qual é o tratamento dessa icterícia?

- A. Fototerapia simples.
- B. Suspender o aleitamento materno.
- C. Não necessita de tratamento
- D. Exsanguinotransfusão.

Recurso:

Questão refere-se a RN termo de 3 dias de vida (72 horas), icteríco. Sua icterícia é de alto risco, visto teste de Coombs direto positivo, demonstrando componente isoimune na sua icterícia (incompatibilidade materno-fetal). Tendo uma bilirrubina total de 22 mg/dL, às custa de indireta, fica-se dúbia a indicação de fototerapia vs exsanguíneotransfusão.

Analisando o documento da SBP disponível no link abaixo:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23176c-MO_Hiperbilirrubinemia_indireta_periodo_neo.pdf

Considerando o gráfico abaixo, há indicação de exsanguineotransfusão. Porém, como não temos informações do estado clínico da criança, não fica claro a indicação da exsanguineotransfusão imediata:



@medway.residenciamedica



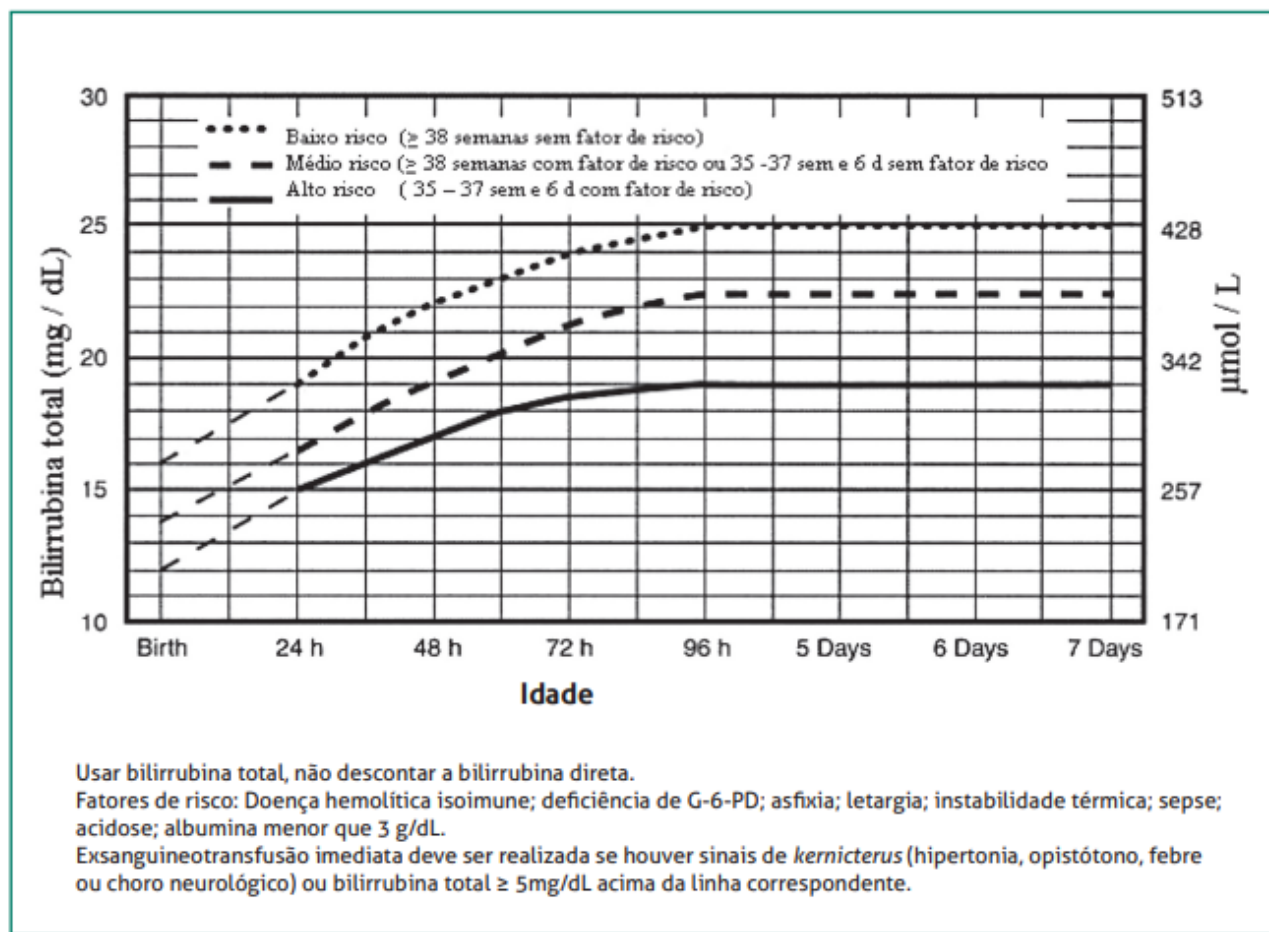
Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Figura 6. Nível de bilirrubinemia total (mg/dL) para indicação de exsanguineotransfusão em RN ≥ 35 semanas de idade gestacional ao nascer.



American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2004;114:297-316.²³

Pelo gráfico, considerando que é alto risco pelo coombs direto positivo (isoimunização), o valor de corte para RNT de 72 horas de vida fica em 18,5. Somando 5, temos 23,5 que indicaria a exsanguineotransfusão imediata. O do RN do caso é 22, abaixo do corte.

No mesmo documento consta esta tabela



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Tabela 9. Nível de bilirrubinemia total (mg/dL) para indicação de fototerapia e exsanguineotransusão em RN ≥ 35 semanas de idade gestacional ao nascer.^{14,15,23}

Idade pós-natal	Bilirrubinemia Total (mg/dL)			
	Fototerapia		Exsanguineotransusão	
	35 ^{0/7} a 37 ^{6/7} semanas	$\geq 38^{0/7}$ semanas	35 ^{0/7} a 37 ^{6/7} semanas	$\geq 38^{0/7}$ semanas
24 horas	8	10	15	18
36 horas	9,5	11,5	16	20
48 horas	11	13	17	21
72 horas	13	15	18	22
96 horas	14	16	20	23
5 a 7 dias	15	17	21	24

- Diminuir em 2mg/dL o nível de indicação de fototerapia se doença hemolítica (Rh, ABO, outros antígenos), deficiência de G-6-PD, asfixia, letargia, instabilidade na temperatura, sepse, acidose ou albuminemia $<3\text{g/dL}$.
- Iniciar fototerapia de alta intensidade e monitorar os níveis em intervalos específicos, nas seguintes condições: BT entre 17 e 19 mg/dL e dosar BT após 4-6 horas; BT entre 20 e 25 mg/dL e dosar BT em 3-4 horas; BT $>25\text{ mg/dL}$ e dosar BT em 2-3 horas, enquanto material de EST é preparado.
- Se houver indicação de EST, iniciar imediatamente a fototerapia de alta intensidade, repetir a dosagem de BT em 2-3 horas e reavaliar a indicação de EST.
- A EST deve ser realizada imediatamente se houver sinais de encefalopatia bilirrubínica ou se BT 5 mg/dL acima dos níveis referidos.

Por esta tabela, o RNT de 72 horas de vida com doença hemolítica teria valor de corte para exsanguineotransusão seria 20. Porém, na mesma tabela, diz-se que se houver indicação de EST, é necessário iniciar imediatamente a fototerapia de alta intensidade e repetir a dosagem de BT em 2-3 horas, e reavaliar a indicação de EST. Ou seja, se não há sinais claros de kernicterus ou sinais BT acima de 5 do valor de corte, é indicada a fototerapia imediatamente antes e reavaliar a necessidade de kernicterus.





RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

USP-RP - 2026

Assim, como conduta **imediate**, sem dados clínicos adicionais da criança, seria **fototerapia** e, **caso não houver resposta rápida satisfatória**, indicaria-se a exsanguineotransfusão.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 92

Adolescente de 12 anos, gênero feminino. Há cerca de 1 ano apresenta poliartrite recorrente. Há 3 meses, iniciou quadro de anorexia, fadiga, febre intermitente, queda de cabelo. Há 2 semanas apresenta dor torácica e dispneia. Ao exame físico está estável, contactante, mas extremamente pálida, desnutrida, e com poliartrite de pequenas e grandes articulações. O anticorpo antinuclear é positivo (1:640, padrão homogêneo), anti-dna nativo positivo 1:20, pesquisa de vírus e tuberculose negativas; urina rotina normal, proteinúria negativa. Ecocardiograma revela serosite, com derrame pericárdico leve. Além do pulso de corticoide, qual tratamento imunomodulador mais indicado nesse momento?

- A. Micofenolato mofetil.
- B. Metotrexato.
- C. Ciclofosfamida.
- D. Azatioprina.

Recurso:

Recurso:

Resumo da atividade: anulação

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Paciente pediátrica com quadro de lúpus eritematoso sistêmico moderado/grave, evidenciado por *serosite*, poliartrite e sintomas constitucionais. Após pulsoterapia com glicocorticoides, é indicado imunossupressor para indução. Fonte: Diretrizes para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico, 2016.

Fundamentação técnica:

- O **micofenolato mofetil** é recomendado como agente de indução em LES moderado a grave, devido ao seu mecanismo de inibição da proliferação linfocitária e perfil de segurança superior ao da ciclofosfamida. Fonte: Diretrizes para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico, 2016.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

USP-RP - 2026

- A **azatioprina** também é uma escolha correta. Este imunossupressor é uma excelente opção para **manutenção em LES sistêmico sem nefrite lúpica**. A azatioprina tem eficácia comprovada no controle de manifestações sistêmicas do LES, incluindo artrite, serosite e sintomas constitucionais, que são exatamente as manifestações apresentadas por esta paciente. Seu perfil de segurança é adequado para uso prolongado em pacientes jovens, com monitorização regular da função hepática e contagem de células sanguíneas. É considerada uma terapia de segunda linha apropriada após o controle inicial com corticoides, oferecendo um bom equilíbrio entre eficácia e segurança para este perfil de paciente.
- O **metotrexato** é indicado para manifestações articulares isoladas e insuficiente para controle sistêmico em lesões viscerais ou serosas. Fonte: 2019 American College of Rheumatology Guidelines for the Management of Systemic Lupus Erythematosus, 2019.
- A **ciclofosfamida** é normalmente utilizada em comprometimento renal ou neurológico grave, não sendo a primeira escolha em serosite leve sem nefrite ou neurolesão. Fonte: 2019 American College of Rheumatology Guidelines for the Management of Systemic Lupus Erythematosus, 2019.

Conclusão: Diante do exposto e da possibilidade de mais de uma alternativa correta, solicitamos anulação.

Referências:

- Sociedade Brasileira de Reumatologia — Diretrizes para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (2016)
- American College of Rheumatology — 2025 American College of Rheumatology Guidelines for the Management of Systemic Lupus Erythematosus, 2025



@medway.residenciamedica



Medway