



Hospital da *crianças*

HOSPITAL DA CRIANÇA – AMIGO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME EDITAL Nº 01/2025

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA – 2026

Análise de Recursos

Questão 11 – Respostas dos candidatos:

- A) 15%
- B) 58% (gabarito)
- C) 12%
- D) 8%
- E) 6%

A questão envolve um recém-nascido com cardiopatia congênita. As alternativas que se relacionam com doenças pulmonares A e E são incompatíveis, pois o teste de hiperóxia foi negativo. Além disso, a clínica também diverge, por ausência de sintomas respiratórios, como desconforto respiratório. O Rx também é incompatível.

A alternativa C defende a HPP, mas esta está mais associada, geralmente, a história de asfixia, aspiração meconial, sepse, não presentes neste caso. Adicionalmente, há incompatibilidade ao exame físico e, ao RX, também a trama vascular é frequentemente normal.

A alternativa D, defende a TGA sem CIV, com clínica parcialmente compatível. Neste caso, teria uma mistura muito limitada, com quadro de cianose muito mais grave, necessitando, geralmente, de septostomia atrial urgente.

A alternativa que atende o enunciado é a letra B, shunt extrapulmonar D→E por cardiopatia com ↓ fluxo pulmonar; T4F ou atresia pulmonar, sendo a clínica clássica e Rx patognomônico.

A Banca Examinadora, após análise criteriosa dos argumentos apresentados, vem, respeitosamente, **INDEFERIR** a solicitação de anulação ou alteração de gabarito, mantendo a alternativa B como correta.

Referências:

1. **Kliegman RM, St. Geme JW.**
Nelson Textbook of Pediatrics.
21^a ed. Elsevier. Capítulo: Ventricular Septal Defect.
2. **Park MK.**
Pediatric Cardiology for Practitioners.
6th ed. Elsevier.
3. **Sociedade Brasileira de Cardiologia / SBP.**
Diretrizes de Cardiopatias Congênitas.
4. **Allen HD et al.**
Moss & Adams' Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents.
9th ed.

Questão 13 – Respostas dos candidatos:

- A) 4%
- B) 66% (gabarito)
- C) 8%
- D) 16%
- E) 2%

A questão versa sobre as diretrizes da reanimação neonatal. A única opção possível, diante do quadro exposto é iniciar VPP, idealmente em ar ambiente, ou seja, 21%. Esta questão contempla o minuto de ouro, enfatizando a necessidade de se iniciar a ventilação com pressão positiva precocemente. A letra que se correlaciona esta possibilidade é a letra B, “iniciar ventilação com pressão positiva com oxigênio a 21% - 30%”.

A Banca Examinadora, após análise criteriosa dos argumentos apresentados, vem, respeitosamente, **INDEFERIR** a solicitação de anulação ou alteração de gabarito, mantendo a alternativa B como correta.

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Pediatria – Programa de Reanimação Neonatal

Questão 25 – QUESTÃO ANULADA - Respostas dos candidatos:

- A) 8%
- B) 81%

- C) 8%
- D) 2%
- E) 0

Embora o comando utilize o termo “maior especificidade”, a leitura adequada deve ser feita à luz do enunciado e do contexto clínico descrito (“neste paciente”), que apresenta quadro típico de dor migratória para fossa ilíaca direita, piora progressiva e postura antalgica em decúbito lateral com membros inferiores fletidos, achado compatível com irritação peritoneal em abdome agudo inflamatório.

Nesse cenário, o sinal de Blumberg (dor à descompressão brusca em fossa ilíaca direita) representa um achado semiológico diretamente derivado da apresentação clínica, reforçando a presença de peritonismo localizado, condição frequentemente associada à apendicite aguda evolutiva.

Por outro lado, o sinal dos psoas costuma ter maior aplicabilidade quando há suspeita de apêndice em topografia específica (ex.: retrocecal), inferência anatômica não explicitada no enunciado, o que fragiliza sua escolha como “achado de maior especificidade” para este caso particular.

A Banca Examinadora, após análise criteriosa dos argumentos apresentados, vem **DEFERIR** a solicitação de recurso e **ANULA A QUESTÃO 25**.

Referências:

1. Andersson RE. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. *Br J Surg.* 2004;91(1):28-37. [OBJ]
2. Hardin DM Jr. Acute Appendicitis: Review and Update. *Am Fam Physician.* 1999;60(7):2027-2034. [OBJ]

Questão 26 – Respostas dos candidatos:

- A) 4%
- B) 0
- C) 37,5% (gabarito)
- D) 48%
- E) 10,5%

A questão versa de um lactente com hipotonia e fraqueza muscular proximal. A recorrente afirma que AME tipo 2 define que a criança "já consiga sentar sem apoio aos 8 meses". Esta interpretação está equivocada. O próprio documento acostado, da AMB, explica que há atraso motor, especialmente para sentar-se e ficar de pé.

Critérios diagnósticos resumidos:

- AME Tipo 1: **NÃO** se sentam sem apoio
- AME Tipo 2: **SENTAM-se sem apoio em algum momento** (mas não deambulam)
- AME Tipo 3: Deambulam

As alternativas A e B não fazem qualquer relação ao quadro clínico descrito, e são facilmente descartadas.

A letra D, Distrofia Muscular de Duchenne, se diferencia do caso exposto pela idade atípica de apresentação, pela fraqueza ser mais relevante que a hipotonia, e, ponto crucial, neste caso, o relato do valor do CPK, que na DMD é bastante elevado (> 3000).

A doença de Tay-Sachs, alternativa E, está descartada, pela informação no enunciado de ausência de mancha vermelho-cereja, presente em $>90\%$ dos casos. Além disso, A hiporreflexia descrita é **incompatível** com Tay-Sachs, que cursa com hiperreflexia progressiva. O padrão evolutivo também se difere:

- **Tay-Sachs:** regressão (perde habilidades adquiridas - perda controle cervical, sorriso social)
- **Caso clínico:** atraso sem regressão (adquiriu controle cervical aos 5 meses, continua rolando, cognição preservada).

A Banca Examinadora, após análise criteriosa dos argumentos apresentados, vem, respeitosamente, **INDEFERIR** a solicitação de anulação ou alteração de gabarito, mantendo a alternativa C como correta.

Referências Bibliográficas:

1. Finkel RS, et al. Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 1. Neuromuscular Disorders. 2018;28(2):103-115.
2. Kolb SJ, Kissel JT. Spinal muscular atrophy. Neurol Clin. 2015;33(4):831-846.
3. AMB. Atrofia Muscular Espinal (AME) – Diagnóstico e aconselhamento genético.
4. Update of the Brazilian consensus recommendations on DMD (2023).
5. Lui F, et al. Tay-Sachs Disease. StatPearls. 2024.

Questão 28 – Respostas dos candidatos:

- A) 4%
- B) 14%
- C) 2%
- D) 79% (gabarito)
- E) 0

A questão versa sobre as vacinas meningocócicas e a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, utilizando um caso clínico como exemplo.

A requerente pontua que a alternativa B é também correta, e sugere, portanto, a anulação da questão.

Entretanto, existe erro na alternativa, pois "Vacinação de bloqueio" só é indicada em surtos, não sendo o foco da pergunta. Adicionalmente, há indicação de vacina ACWY para todos, não somente os comunicantes.

A Banca Examinadora, após análise criteriosa dos argumentos apresentados, vem, respeitosamente, **INDEFERIR** a solicitação de anulação ou alteração de gabarito, mantendo a alternativa C como correta.

Referências:

1. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).** 5^a edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
2. **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica da Doença Meningocócica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
3. **Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 23/2023- CGPNI/DEIDT/SVS/MS: Orientações sobre a vacinação contra doença meningocócica.** Brasília, 2023.
4. **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Calendário de Vacinação da SBP 2024-2025.** Rio de Janeiro: SBP, 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Calendario_Vacinacao_2024_SBP.pdf
5. **Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento Científico de Infectologia. Guia de Imunização SBP 2023-2024.** Rio de Janeiro: SBP, 2023.

Questão 41 – QUESTÃO ANULADA - Respostas dos candidatos

- B) 48%
- B) 6,2%
- C) 46%
- D) 0
- E) 0

Conforme GINA 2025 (página 44, capítulo 2), a distinção entre "asma intermitente" e "asma persistente" **não é mais recomendada**:

"Essa distinção histórica era arbitrária: não era baseada em evidências, mas em uma suposição não testada [...] Isso pode causar confusão, pois a asma de um paciente pode ser classificada de forma diferente dependendo da definição usada."

A Banca Examinadora, após análise dos argumentos apresentados e revisão da literatura atual, vem **DEFERIR** a solicitação de anulação da questão, por estar obsoleta.

Referências:

1. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention – 2025 update.

Publicada em 06 de maio de 2025

Goiânia, 22 de janeiro de 2026

Melissa Ameloti Gomes Avelino

COREME- Hospital da Criança