



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Escola de Medicina e Cirurgia

Ao Sr Decano do CCBS  
Prof Dr Carlos Henrique Soares Caetano

RESPOSTA AO RECURSO DA CANDIDATA ISABELA FERREIRA DE CASTRO, EDITAL Nº 52, DE 26 DE JANEIRO DE 2024 - CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O PROVIMENTO DE CARGO DE PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR – PEDIATRIA 40 HORAS.

A Comissão Examinadora adotou critérios para avaliação das respostas, considerou a linha de cuidado da criança e do adolescente para cada tema, a avaliação global da questão, no contexto de um concurso para professor. A candidata discorreu sobre os temas, mencionou diferentes aspectos, entretanto, a comissão examinadora pontuou o que julgou relevante para o tema e contexto e não fora abordado.

### **Questão 1: Asma**

Na **introdução**, importante estimar a prevalência na população e referência mundial e Brasil. **Epidemiologia e fisiopatologia**: considerar a influência da rinite alérgica; explicar a fisiopatologia com a interferência dos alérgenos, agentes infecciosos, IgE, mastócitos, liberação de mediadores químicos, citocinas, edema e por fim a broncoconstrição. **História clínica e exame físico**: descrever o “aumento da frequência respiratória” (taquipneia) conceituando para as faixas etárias da população pediátrica. Ressaltar aspectos do crescimento e desenvolvimento em pacientes com doença crônica e o impacto da doença no absentéismo escolar. Correlacionar os sinais e sintomas com cada estágio de classificação da asma, explicando quando é conceituada quanto à gravidade. Utilizar e descrever as recomendações do GINA (Global Initiative for Asthma). **Avaliação diagnóstica**: discriminar os critérios da prova de função pulmonar e a faixa etária a partir de qual pode ser realizada; realizar diagnósticos diferenciais com crianças sibilantes (doença do refluxo, alergia a proteína do leite de vaca, infecções fúngicas, aspiração de corpo estranho, displasia broncopulmonar, discinesia mucociliar, descartar fístula em H, entre outras); citar os parâmetros clínicos utilizados na classificação dos estágios de gravidade clínica; prova de função pulmonar com dificuldades para crianças menores. **Tratamento**: conceituar e correlacionar os estágios terapêuticos citados (1, 2, 3, 4 e 5) com as respectivas drogas, tal como

utiliza-se na classificação. Uso do espaçador – particularidade pediátrica. Diferenciar e nomear os broncodilatadores de curta e de longa duração, posologia e estágios de utilização. Tipos de corticoides; indicação da terapia inalatória combinada e mecanismos de ação das drogas. **Prevenção:** importância de cobertura vacinal principalmente contra germes de tropismo pulmonar. **Linha de cuidado** da criança e do adolescente com asma: considerar o fluxo de atendimento da criança com asma, em cada nível de atenção que ela se encontra. **Erros:** medicação antileucotrieno e “risco para a saúde mental”. O termo saúde mental é amplo. O uso em crianças pequenas pode favorecer a manifestações neuropsiquiátricas, agitação e alteração no ritmo do sono.

**Avaliação global da questão:** incompleta. Considerando os pontos não contemplados e registrados, o grau conferido pela comissão foi - Examinador 1: 2 (dois); Examinador 2: 2,0 (dois); Examinador 3: 2,0 (dois).

### **Questão 2: Diagnóstico Diferencial das Anemias**

A **Introdução** foi pouco explorada. **Epidemiologia e Fisiopatologia:** mencionar a insegurança alimentar (riscos populacionais); descrever fisiopatologia das anemias regenerativas e não regenerativas; hemolíticas/ hereditárias; prematuridade; anemia fisiológica da lactância; resposta medular, papel dos reticulócitos e da cinética do ferro na diferenciação. Papel da eritropoetina em nefropatias crônicas; anemias hemolíticas por incompatibilidade ABO, a transfusão fetofetal nas gestações gemelares e as anemias congênitas. **História clínica e Exame físico:** palidez palmar (sinal nacional no programa AIPDI); sinais de alerta das anemias hemolíticas em geral como a icterícia; visceromegalias na falcemia; antes de um “sopro cardíaco” outros sinais aparecem; sinais na anemia da prematuridade. **Classificação:** fisiopatológica (hemorrágica; hemolítica; deficit nutricional ou absortivo; aplástica) e laboratorial (conceituar correlacionando aos parâmetros utilizados com seus valores de referência, assim como a normo ou hipocromia). **Avaliação diagnóstica:** Valores de referência para o diagnóstico na criança; RDW (índice de anisocitose, como auxilia no diagnóstico); contagem de reticulócitos; cinética do ferro; indícios diagnósticos através do esfregaço sanguíneo; os drepanócitos; diferencial com Talassemia; avaliar outros órgãos para diferenciar etiologia e dosagem de bilirrubinas. **Tratamento:** suplementação do ferro (para as ferropivas) com posologia, tempo de tratamento e controle ao longo. Prevenção de infecção para falcêmicos e imunização atualizada. Orientação sobre a nutrição. **Prevenção:** os diferentes tipos possuem diferentes prognósticos e as de evolução crônica/hereditária necessitam outros tratamentos de suporte e sempre ênfase na imunização. Programas nacionais de alimentação. Dificuldade de adesão das famílias ao acompanhamento de anemias crônicas e hereditárias. **Linha de cuidado** da criança e do adolescente: não contemplado o diagnóstico diferencial nos níveis de rede de atenção em que a criança se encontra.

**Avaliação global da questão:** incompleta. Considerando os pontos não contemplados e os registrados, o grau conferido pela comissão foi - Examinador 1: 2,5 (dois vírgula cinco); Examinador 2: 2,0 (dois); Examinador 3: 2,5 (dois vírgula cinco).

### Questão 3: Tuberculose


Introdução geral sem mencionar a *M.tuberculosis*. **Epidemiologia e Fisiopatologia:** discorrer, a partir da contaminação, a tuberculose pulmonar, a extrapulmonar e a forma pleural, explicando a reação do sistema imune. **História clínica e Exame físico:** aspectos do crescimento e desenvolvimento da criança adoecida e a ênfase na criança exposta ao HIV. Importância da pesquisa de adenomegalia à palpação durante o exame físico. **Classificação:** mencionar a tuberculose ativa x infecção latente e as formas clínicas de tuberculose. **Avaliação diagnóstica:** descrever os critérios utilizados no diagnóstico por sistema de pontos ou *score* (e informar se < 25 até 40...); descrever todas as interpretações do PPD (não somente “PPD  $\geq$  5 mm é considerado positivo”). O teste IGRA incorporado ao SUS para quantificação da resposta imune e para a infecção latente. **Tratamento:** rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol, posologia, tempo de tratamento. **Erros:** apresentou erro no tratamento quando indicou rifampicina+ isoniazida+ “piperazilina” em todas as menções terapêuticas. Não mencionou as particularidades no tratamento da tuberculose meningoencefálica, como o acréscimo do etambutol em crianças > 10 anos, a maior duração do tratamento e o uso de corticosteroide por 4-8 semanas. **Prevenção:** refletir sobre indicação de rastreio de SCID pré-vacinação BCG (conduta que vem sendo adotada em alguns centros); orientação para RN de mães bacilíferas sobre isoniazida, aleitamento e quando aplicar BCG. **Linha de cuidado** da criança e do adolescente: considerar o fluxo de atendimento da criança com tuberculose (TB) ou suspeita de TB, na rede de atenção em que ela se encontra.


**Avaliação global da questão:** incompleta e com erro. Considerando os pontos não contemplados e os registrados, o grau conferido pela comissão foi - Examinador 1: 1,5 (hum vírgula cinco); Examinador 2: 2,0 (dois); Examinador 3: 1,5 (hum vírgula cinco).

#### **Resposta ao recurso e parecer final da Comissão Examinadora:**

A comissão mantém a nota final da prova escrita: 6,0 (seis)

- Examinador 1 (Qt 1 = 2,0 + Qt 2 = 2,5 + Qt 3 = 1,5): 6,0 (seis)
- Examinador 2 (Qt 1 = 2,0 + Qt 2 = 2,0 + Qt 3 = 2,0): 6,0 (seis)
- Examinador 3 (Qt 1 = 2,0 + Qt 2 = 2,5 + Qt 3 = 1,5): 6,0 (seis)

Documento assinado digitalmente  
 MARIA MARTA REGAL DE LIMA TORTORI  
Data: 16/05/2024 11:26:38-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente  
 ANNA TEREZA MIRANDA SOARES DE MOURA  
Data: 16/05/2024 18:10:30-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marcio M  
Vasconcelos  
Assinado de forma digital  
por Marcio M Vasconcelos  
Dados: 2024.05.16  
17:41:30 -03'00'

---

Maria Marta R. de L. Tortori

---

Anna Tereza M. Soares de Moura

---

Marcio Moacyr Vasconcellos