Processo Seletivo
Residência em Terapia Intensiva
Pediátrica e Neonatal
Hospital da Criança Conceição
Hospital Femina
Grupo Hospitalar Conceição
2025/2026

1. Recém-nascido pré-termo com 1.850g, apresentou escore de apgar 9 no primeiro minuto e 10 no quinto minuto. O parto foi por via vaginal. A mãe realizou exames no último trimestre de gestação que revelaram VDRL 1:2. FTA- Abs não reagentes, toxoplasmose IgG e IgM não reagentes anti-HIV negativo e HBsAg positivo. Além das precauções-padrão quanto aos cuidados do recém-nascido, que outras medidas devem ser implementadas?

- a) Incentivo ao aleitamento materno, vacina contra hepatite B e dosagem de VDRL.
- b) Incentivo ao aleitamento materno, vacina contra hepatite B e administração de imunoglobulina hiperimune por via intramuscular nas primeiras 12 horas da vida.
- c) incentivo ao aleitamento materno, avaliação sorológica para sífilis e toxoplasmose e vacina contra hepatite B.
- d) Administração de imunoglobulina hiperimune por via intramuscular nas primeiras 12 horas de vida, estando contra indicado o aleitamento materno

2. Os RN são mais suscetíveis à sangramento por deficiência de vitamina K. Observe as afirmativas em relação às causas de tal afirmação:

I - pequenas quantidades de vitamina K atravessam a placenta

II - o leite materno possui baixas concentrações de vitamina K

III - os RNs apresentam imaturidade hepática e intestino com microbiota em formação

Quais estão corretas:

- a) Apenas I e II
- b) Apenas I e III
- c) Apenas II e III
- d) I e II e III

3. Qual das alternativas a seguir representa causas mais frequentes de insuficiência respiratória no recém nascido a termo?

- a) TTRN, hipocalemia, SAM, pneumotórax
- b) atresia de coanas, malformações torácicas, hérnia diafragmática congênita, hiperglicemia
- c) cardiopatias congênitas, laringotraqueomalácia, hemorragias cerebrais, sepse
- d) alcalose metabólica, depressão por fármacos, paralisia de cordas vocais, doença adenomatóide cística

4 Alterações hematológicas durante a gestação são frequentes. Sobre o acompanhamento neonatal de filhos de mães com trombocitopenia auto-imune, todas as afirmações abaixo são verdadeiras, exceto:

- a) Se a mãe tem diagnóstico de trombocitopenia auto-imune os anticorpos podem cruzar a barreira placentária e ser causa de trombocitopenia neonatal
- b) O risco de sangramento pós-natal nesses casos é alto, sendo esse o motivo da indicação de nascimento por cesárea
- c) Está indicado coleta de exames para verificar contagem de plaquetas após o nascimento
- d) Menos de 20% dos RNs apresentam trombocitopenia nesses casos

5. A enterocolite necrotizante é patologia do período neonatal de alta morbimortalidade e tem como achados característicos as seguintes alternativas, exceto:

- a) Doença caracterizada por necrose isquêmica da mucosa intestinal associada com processo inflamatório, invasão de organismos patogênicos enterais e dissecação de gás dentro de alças intestinais e/ou no sistema venoso portal.
- b) Ocorre predominantemente em RNs a termo, com restrição de crescimento e em mães usuárias de substâncias psicoativas.
- c) Quadros podem cursar com as seguintes manifestações clínicas: intolerância alimentar, vômitos, resíduo gástrico bilioso, dor abdominal e evacuações com sangue.
- d) São achados radiológicos que podem estar presentes: alça intestinal fixa, distensão alças intestinais, pneumatose intestinal, pneumoperitônio e gás no sistema porta.

6. São indicações de realização de ultrassom transfontanelar no período neonatal, exceto:

- a) Hemangiomas grandes em região de pólo cefálico
- b) Filhos de mãe diabética tipo 2 tratadas adequadamente no período neonatal.
- c) Anemia aguda e síndromes hemorrágicas
- d) Asfixia cerebral e toco-traumatismo

7. Palivizumabe é um anticorpo monoclonal específico contra o vírus sincicial respiratório, vírus responsável por grande número de casos de infecções do trato respiratório inferior em bebês. Está indicado RNs PMTs abaixo de 28 sem e portadores de displasia broncopulmonar. Também está indicado nos casos de:

- a) RNs gemelares com internação prolongada.
- b) Crianças portadoras de cardiopatias congênitas hemodinamicamente significativas abaixo de 2 anos de idade.
- c) Todo prematuro após a alta que frequenta creche.
- d) RNs nefropatas que realizam tratamento dialítico.

8. Com base nas diretrizes de Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto 2022, podemos afirmar:

I. Aspiração de boca e narinas está reservada apenas ao RN em que há suspeita de obstrução de vias aéreas por excesso de secreções.

II. A FC é o principal determinante para indicar as diversas manobras de reanimação.

III. No RN ≥ 34 semanas, a VPP deve ser iniciada com ar ambiente (O₂ a 21%)

IV. Quando o RN não melhora com a VPP em ar ambiente, recomenda-se sempre verificar e corrigir a técnica da ventilação antes de oferecer O₂ suplementar.

V. A ventilação pulmonar é o procedimento mais importante e efetivo na reanimação ao nascer e, quando necessária, deve ser iniciada nos primeiros 60 segundos de vida (“Minuto de Ouro”).

- a) I, II, III estão corretas
- b) Somente a II está errada
- c) Todas estão corretas
- d) I e II estão erradas

9. Assinale a alternativa que apresenta a classificação adequada para apneia da prematuridade:

- a) Precoce e tardia.
- b) Central, obstrutiva e mista.
- c) Irreversível, reversível
- d) Grave, moderada e leve.

10. Recém-nascido de Anna Carolina, 40 horas de vida, encontra-se no alojamento conjunto com a mãe. No exame físico realizado pela equipe médica, RN apresenta icterícia até o umbigo. Mãe 30 anos, primigesta, tipagem sanguínea O Rh+, pré-natal sem intercorrências. RN 38 semanas + 2 dias de idade gestacional pediátrica, APGAR 9/10, eliminações presentes. Mãe refere que RN está mamando melhor hoje. Assinale a alternativa mais adequada:

- a) Programar os exames para o 3º dia de vida, incluindo avaliação com hepatologista
- b) Alta hospitalar com reavaliação no seu UBS
- c) Solicitar tipagem, Coombs direto, bilirrubinas, hemoglobina e reticulócitos
- d) Solicitar bilirrubinas e função hepática

11. Cada vez mais temos evidências de que a VM invasiva no período neonatal precisa ser evitada ou minimizada como forma de proteção da morbimortalidade na UTIN. São estratégias protetoras para minimizar a lesão pulmonar induzida pela VM, especialmente em prematuros, exceto:

- a) Permitir hipocapnia moderada (paCO₂ 25-30 e pH 7,40-7,50).
- b) Utilizar PEEP adequada (PEEP 5-8cmH₂O).
- c) Ter atenção aos limites de saturação (sat alvo 90-95%).
- d) Evitar volutrauma - controle de volume corrente conforme faixa de PN/IG.

12. O seguimento ambulatorial de RNs prematuros egressos da UTIN é importante para permitir o adequado acompanhamento, diagnóstico precoce e tratamento otimizado de acordo com os achados ao longo dos primeiros anos de vida. São achados relacionados ao neurodesenvolvimento encontrados nessa população, exceto:

- a) Espasticidade além de 3 a 4 meses de vida pode ser um sinal de pior prognóstico.
- b) Persistência de reflexos primitivos além de 4 meses de idade gestacional corrigida pode ser sinal precoce de paralisia cerebral.
- c) Presença de órteses, cegueira/redução de acuidade visual, surdez / prótese auditiva, necessidade de O₂ domiciliar e alimentação com sonda na alta hospitalar têm associação com pior prognóstico neurológico.

- d) Déficits neurológicos maiores costumam se apresentar no primeiro mês de IG corrigida em 50% dos bebês de alto risco.
13. Uma menina de 17 anos é levada ao pronto-socorro para avaliação de náuseas, vômitos e alteração do estado mental. A menina estava bem até o dia anterior, quando voltou da escola emocionalmente perturbada depois de terminar com o namorado. No exame físico, os sinais vitais da menina são de temperatura de 36,5°C, pressão arterial de 85/53 mm Hg, frequência cardíaca de 110 batimentos/min e frequência respiratória de 14 respirações/min. Ela está sonolenta, mas desperta para falar. Sua pontuação de coma de Glasgow é 13 (olho, 3; verbal, 4; motor, 6). Suas pupilas são de tamanho normal e rapidamente reativas. Seu abdômen está difusamente sensível, sem defesa ou rebote. O restante do exame físico da menina é normal. A avaliação laboratorial do soro revela o seguinte: Glicose 139 mg/dL; Sódio 144 mEq/L; Potássio 3,8 mEq/L; Cloreto 114 mEq/L; Dióxido de carbono 18 mEq/L; Creatinina 1,2 mg/dL; Proteína, total 4,6 g/dL; Magnésio 1,7 mg/dL Abumina 3,1 g/dL; Bilirrubina, total 3,3 mg/dL; Aspartato aminotransferase 2.989 U/L; Alanina aminotransferase 2.068 U/L Tempo de protrombina 21,2 s INR 1,9 TTPA 65 s; Fibrinogênio 250 mg/dL (2,50 g/L). Dos itens a seguir, a substância que esta garota MAIS provavelmente ingeriu é:
- Paracetamol
 - Aspirina
 - Fenobarbital
 - Sertralina
14. Qual das seguintes afirmações sobre asma quase fatal é verdadeira?
- Uma estratégia de ventilação com frequências respiratórias baixas (<12 respirações/min), volumes correntes moderados a altos (8–12 mL/kg) e hipercapnia permissiva estão comprovadamente associados ao aumento da mortalidade e a uma taxa de pneumotórax próxima de 100%.
 - Foi demonstrado que o aumento da pressão expiratória final positiva (PEEP) em pacientes asmáticos em ventilação mecânica e que recebem bloqueio neuromuscular tem efeitos desfavoráveis nos volumes pulmonares, na pressão das vias aéreas e na hemodinâmica.
 - A cetamina é contraindicada durante a intubação devido ao seu lento início de ação e tendência a causar broncoconstrição.
 - Quase todos os pacientes têm história de asma persistente grave, com internações frequentes na UTI no ano anterior ao episódio de asma quase fatal.
15. Uma criança de 2 anos sem histórico médico ou de nascimento significativo é levada ao pronto-socorro de ambulância por diminuição da capacidade de resposta. Ele estava em seu estado normal de saúde hoje até que de repente ficou sonolento e menos responsivo. Sua mãe encontrou dois frascos abertos de medicamentos no banheiro, um contendo comprimidos de clonidina e outro contendo comprimidos de metilfenidato, que seu irmão mais velho toma para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Ela não tem certeza de quantos comprimidos estão faltando em cada um dos frascos. Ao exame físico, o menino apresenta-se letárgico e pálido. Sua temperatura é de 36,5 °C, a frequência cardíaca é 65 batimentos/min, a frequência respiratória é de 8 respirações/min, a pressão arterial é de 60/39 mm Hg e a saturação de oxigênio é de 90% em ar ambiente. Um *bolus* de fluido intravenoso com solução salina normal é iniciado. Das seguintes, o MELHOR próximo passo no manejo desta criança é:
- administração de carvão ativado
 - administração de flumazenil intravenoso
 - início da ventilação com bolsa-válvula-máscara e preparação para intubação
 - início de compressões torácicas e reanimação cardiopulmonar
16. Um menino de 3 anos é levado ao pronto-socorro com diarreia e vômitos há 2 dias. Ele se recusa a beber e apresenta diminuição da diurese há 1 dia. A frequência cardíaca do menino é de 140 batimentos/min, a frequência respiratória de 40 respirações/min e a pressão arterial de 70/40 mm Hg. Ele tem mucosas secas, olhos fundos e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Ele está com sono, mas excitado. O restante dos achados de seu exame físico não é digno de nota. Os dados laboratoriais são mostrados: Sódio 136 mEq/L; Potássio 3,7 mEq/L; Cloreto 104 mEq/L; Bicarbonato 12 mEq/L; Ureia 46 mg/dL; Creatinina 0,8 mg/dL; Albumina 4 g/dL; Gasometria capilar pH 7,25 PCO 25 mm Hg PO2 50 mm Hg HCO3 12 mEq/L. Dos seguintes, o diagnóstico MAIS provável para este menino é:
- acidose com hiato aniônico elevado secundária à desidratação grave
 - acidose com hiato aniônico normal secundária a diarreia aguda
 - acidose com hiato aniônico normal secundária à acidose tubular renal

- d) alcalose respiratória primária secundária à hiperventilação
17. Seu paciente diminuiu a produção de urina, um sódio sérico de 129, mas parece ter aumentado o volume corporal total. Fora isso, ele está assintomático. Qual é o tratamento de escolha?
- administração de solução salina hipertônica a 3%
 - Bolus de solução salina normal
 - Espironolactona
 - Restrição de água livre
18. Após a ressuscitação bem-sucedida de uma parada cardíaca, qual das opções a seguir representa um conjunto ideal de metas durante o período pós-parada?
- Pressão arterial > percentil 5 para idade; Paco₂ 35–50 mmHg; PaO₂ normal; evitar febre
 - Temperatura corporal central 32–34°C; Paco₂ <30 mm Hg; pressão arterial > percentil 5 para idade
 - Temperatura corporal central 35–37°C; Paco₂ <30 mm Hg; pressão arterial > percentil 5 para idade
 - Glicose sérica 60–100 mg/dL; pressão arterial >percentil 5 para idade; Paco₂ normal
19. Qual é o principal mecanismo pelo qual o choque causa insuficiência respiratória?
- Isquemia cerebral cortical
 - Fluxo sanguíneo muscular inadequado
 - Acidose metabólica
 - Superestimulação dos centros respiratórios medulares
20. Qual é o fator desencadeante mais frequente de cetoacidose diabética em crianças com diabetes conhecida?
- Consumo excessivo de açúcar
 - Gastroenterite
 - Omissão de doses de insulina
 - Infecção do trato urinário
21. A concentração sérica de glicose diminuiu para 150 mg/dL em uma criança em tratamento de cetoacidose diabética. A criança está recebendo insulina a 0,1 UI/Kg/h e solução salina a 0,9% de manutenção. O pH sérico é 7,19 e as cetonas na urina estão elevadas. Qual é a melhor alternativa?
- Associar glicose ao soro de manutenção
 - Diminuir a infusão de insulina para 0,03 unidades/kg/hora.
 - Aumentar a infusão de insulina para 0,15 unidades/kg/hora.
 - Aumentar a taxa de infusão de solução salina a 0,9%.
22. Dois dias após a admissão por diabetes mellitus de início recente, cetoacidose diabética e suspeita clínica de edema cerebral, uma criança de 3 anos está sendo transferida para insulina subcutânea, mas descobriu-se que tem acidose metabólica persistente, apesar da normalização da glicemia por aproximadamente 12 horas. Qual é a causa mais provável da acidose metabólica?
- b-hidroxibutirato
 - Produção de ácido gástrico
 - Hipercloremia
 - Ácido láctico
23. Você está cuidando de um paciente que sofreu uma lesão cerebral traumática há 3 dias e que desde então desenvolveu hiponatremia. O residente da equipe suspeita que a etiologia seja a síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético (SIADH) ou a perda cerebral de sal (CSW). Qual é a principal característica clínica distintiva entre SIADH e CSW?
- A CSW normalmente responde ao tratamento com 1-desamino-8-D-arginina vasopressina (DDAVP), enquanto a SIADH não.
 - Pacientes com SIADH são tipicamente normovolêmicos/hipervolêmicos, e pacientes com CSW são tipicamente hipovolêmicos.
 - Pacientes com CSW são tipicamente hipervolêmicos e pacientes com SIADH são tipicamente normovolêmicos.
 - A SIADH está tipicamente associada a outras anomalias eletrolíticas, enquanto a CSW não está.

24. Uma enfermeira chama você ao lado do leito de um paciente devido a alterações na monitorização. Você observa ondas T pontiagudas e uma frequência cardíaca lenta. Um eletrocardiograma (ECG) confirma suas suspeitas. A enfermeira conta que começaram durante a infusão noturna de nutrição parenteral total (NPT) há duas horas. Após interromper a infusão de NPT, qual é o próximo passo no manejo desta criança?

- a) Dose intravenosa em bolus de gluconato de cálcio ou cloreto de cálcio
- b) Dose intravenosa em bolus de bicarbonato de sódio
- c) Reposição intravenosa de fosfato
- d) Dose intravenosa de diuréticos

25. Qual das alternativas a seguir NÃO é uma vantagem da ventilação mecânica controlada por pressão?

- a) Pode ser eficaz mesmo com vazamentos significativos ao redor do TET
- b) Geralmente considerado mais confortável para o paciente devido à desaceleração da forma de onda do fluxo
- c) Pressões de pico geralmente mais baixas
- d) Volume corrente garantido

Processo Seletivo - Residência em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Grupo Hospitalar Conceição –2025/2026

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____ Data: __/__/__

	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				