

Processo Seletivo
Residência em Terapia Intensiva
Pediátrica e Neonatal
Hospital da Criança Conceição
Grupo Hospitalar Conceição
2026/2027

1. Criança de 4 anos, peso 20 kg, trazida ao pronto-atendimento com vômitos persistentes há 12 h, polidipsia, poliúria, dor abdominal e respiração rápida e profunda. Ao exame: desidratação, sonolenta; glicemia capilar de 450 mg/dL; gasometria venosa mostra pH 7,05, HCO_3^- de 5 mmol/L; verificam-se cetonúria e cetonemia. A abordagem e terapêutico aponta para um episódio grave de cetoacidose diabética. De acordo com as diretrizes internacionais mais atuais, qual das condutas abaixo é *mais apropriada* para nesta criança com cetoacidose diabética grave?

- a) Iniciar imediatamente infusão de insulina regular a 0,1 U/kg/h antes de qualquer reposição volêmica, para corrigir rapidamente a glicemia e a acidose.
- b) Administrar solução cristalóide em bolus de 20 mL/kg em 30 min, seguido de correção do déficit de volume ao longo de 36 h, e iniciar insulina apenas após o volume circulante estar restaurado.
- c) Iniciar infusão de bicarbonato de sódio para correção imediata da acidose severa (pH 7,05) e, em seguida, iniciar insulina e reposição volêmica.
- d) Dar de início solução de reposição com glicose 10% + 0,45% NaCl para prevenir hipoglicemia, junto com insulina a 0,05 U/kg/h, antes de corrigir o déficit de volume.

2. Um lactente de 3 meses é admitido na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) com diagnóstico de bronquiolite viral aguda grave, apresentando desconforto respiratório importante, hipoxemia e necessidade de oxigenoterapia de alto fluxo. Segundo as recomendações mais atuais, qual das condutas abaixo está corretamente indicada para o manejo inicial deste paciente?

- a) Iniciar de rotina corticoterapia sistêmica e broncodilatadores inalatórios para reduzir a inflamação e melhorar o fluxo aéreo.
- b) Indicar ventilação mecânica invasiva precoce em todos os casos de bronquiolite grave, independentemente da resposta à oxigenoterapia.
- c) Priorizar suporte ventilatório não invasivo (como oxigenoterapia de alto fluxo ou CPAP nasal) e otimizar hidratação e nutrição conforme a tolerância do paciente.
- d) Utilizar antibióticos empíricos em todos os lactentes com bronquiolite viral grave devido ao alto risco de coinfeção bacteriana.

3. De acordo com o consenso internacional PALICC-2 (2023), sobre o diagnóstico da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Pediátrico (PARDS), assinale a alternativa incorreta:

- a) O diagnóstico de PARDS requer início agudo, dentro de 7 dias após um insulto clínico conhecido ou nova piora dos sintomas respiratórios.
- b) A presença de opacidades bilaterais em radiografia ou tomografia de tórax é necessária, podendo ser atribuídas a atelectasia ou sobrecarga hídrica.
- c) A identificação de hipoxemia pode ser feita com base na relação entre pressão arterial de oxigênio e fração inspirada de oxigênio ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) ou entre saturação periférica de oxigênio e FiO_2 ($\text{SpO}_2/\text{FiO}_2$), dependendo da disponibilidade de gasometria arterial.
- d) O diagnóstico de PARDS pode ser feito em pacientes com cardiopatia prévia, desde que os achados agudos não sejam relacionados a sua comorbidade.

4. A crise aguda grave de asma em crianças é uma emergência que exige reconhecimento rápido e tratamento escalonado para prevenir insuficiência respiratória. O manejo inicial visa restaurar o fluxo aéreo, reduzir a inflamação e corrigir a hipoxemia. De acordo com as recomendações atuais, qual das alternativas abaixo representa a conduta correta no manejo inicial da asma aguda grave em pediatria?

- a) Iniciar oxigenoterapia apenas se a saturação periférica de oxigênio (SpO₂) for menor que 88%, pois o oxigênio pode atrasar a resposta aos broncodilatadores.
- b) Administrar β_2 -agonista de curta duração (salbutamol) por via inalatória, preferencialmente com espaçador ou nebulização contínua, associado a ipratrópio nas exacerbações graves.
- c) Utilizar corticosteróide oral apenas após 12 horas da primeira dose de broncodilatador, para evitar efeito rebote.
- d) Iniciar antibioticoterapia empírica em todas as crises graves, devido ao risco de infecção bacteriana concomitante.

5. Criança de 3 anos, com peso de 14 kg, é trazida à sala de emergência em crise tônico-clônica generalizada há 7 minutos, desencadeada por febre alta (38,9°C) iniciada há cerca de 1 hora. A criança não tem antecedentes neurológicos e não há relato de uso de medicações anticonvulsivantes prévios. Após avaliação inicial das vias aéreas, respiração e circulação, a equipe confirma que a criança está em crise. Com base nas condutas recomendadas para o manejo inicial de uma crise convulsiva febril prolongada, qual deve ser a próxima medida mais adequada?

- a) Administrar diazepam 10 mg IV imediatamente e iniciar antibiótico empírico.
- b) Administrar midazolam 0,3 mg/kg por via intranasal e monitorizar resposta clínica.
- c) Iniciar fenitoína 20 mg/kg IV imediatamente, sem benzodiazepínico prévio.
- d) Administrar valproato de sódio 20 mg/kg IV e realizar punção lombar de rotina após o término da crise.

6. Uma criança de 6 anos é encontrada inconsciente no pátio da escola. Não há sinais de trauma. O socorrista verifica que a criança não responde a estímulos e não respira normalmente, mas há pulso carotídeo presente. De acordo com as Diretrizes de Suporte Básico de Vida Pediátrico da American Heart Association (AHA, 2020), qual deve ser a próxima conduta mais adequada?

- a) Iniciar imediatamente compressões torácicas na proporção 30:2, independentemente da presença de pulso.
- b) Iniciar ventilações de resgate com 1 ventilação a cada 3–5 segundos (aproximadamente 12–20/min) e reavaliar o pulso a cada 2 minutos.
- c) Aplicar 2 ventilações e depois verificar novamente a respiração antes de decidir pelas compressões.
- d) Administrar um choque com o desfibrilador automático externo (DEA) antes de iniciar ventilações.

7. Uma criança de 5 anos, previamente saudável, é trazida ao pronto-socorro após colapso súbito durante atividade física. Está inconsciente, sem respiração normal e sem pulso central palpável. O monitor cardíaco mostra fibrilação ventricular (FV). De acordo com as Diretrizes de Suporte Avançado de Vida Pediátrico (PALS) da American Heart Association – AHA 2020, qual é a conduta inicial mais apropriada?

- a) Iniciar imediatamente compressões torácicas e administrar epinefrina 0,01 mg/kg IV/IO antes da desfibrilação.
- b) Iniciar compressões torácicas e realizar primeiro choque de 2 J/kg, seguido por RCP por 2 minutos antes de reavaliar o ritmo.
- c) Administrar amiodarona 5 mg/kg IV/IO antes do primeiro choque para aumentar a chance de reversão.
- d) Realizar intubação orotraqueal imediata e ventilação com 100% de oxigênio antes de iniciar compressões ou desfibrilação.

8. Assinale a alternativa que não apresenta indicações de intubação e ventilação mecânica.
- a) $\text{PaO}_2 < 50$ em $\text{FiO}_2 > 60\%$
 - b) Apnéia prolongada com repercussão hemodinâmica
 - c) TCE com Glasgow = 7, sendo transportado para um serviço de referência para trauma
 - d) $\text{FR} > 50$ ipm em um lactente em ar ambiente com $\text{SatO}_2 = 85\%$
9. Uma criança de 10 anos, vítima de acidente de trânsito, chega ao hospital inconsciente, hipotensa, pulsos filiformes, extremidades frias e mal perfundidas. Todas as tentativas de acesso venoso periférico não obtiveram sucesso. O procedimento mais indicado neste momento é:
- a) Punção venosa central em veia jugular externa
 - b) Punção venosa central em veia jugular interna
 - c) Acesso central em veia femoral
 - d) Acesso intraósseo
10. Para a faixa de 5 a 12 meses, com o início da mobilidade (rolar, engatinhar) aumentam alguns tipos de risco de acidentes. Qual dos riscos a seguir não é especificamente destacado para essa faixa etária?
- a) Afogamentos em baldes ou bacias acessíveis.
 - b) Aspiração de objetos e sufocação em brinquedos pequenos.
 - c) Queimaduras com líquidos quentes e panelas na cozinha.
 - d) Automutilação voluntária (como cortes intencionais) como principal mecanismo de lesão.
12. A vacina meningocócica ACWY (conjugada) foi incorporada ao calendário infantil brasileiro e substitui a anterior vacina meningocócica C em qual faixa etária, segundo o PNI 2025?
- a) Primeira dose aos 2 meses e reforço aos 4 meses.
 - b) Primeira dose aos 3 meses e reforço aos 9 meses.
 - c) Dose única aos 3 meses.
 - d) Primeira dose aos 3 meses e reforço aos 5 anos.
13. Segundo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), informações sobre a saúde de crianças são classificadas como dados pessoais sensíveis. Com relação ao tratamento desses dados, assinale a alternativa correta:
- a) O compartilhamento é livre, pois o dado é de interesse público.
 - b) O consentimento deve ser dado pelos pais ou responsáveis legais.
 - c) O médico pode utilizar o prontuário da criança para fins de ensino, sem anonimização.
 - d) O hospital pode divulgar fotos de recém-nascidos com fins institucionais.
14. De acordo com a SBP, qual medida de prevenção nutricional é recomendada para reduzir risco de anemia ferropriva em crianças pequenas?
- a) Evitar introdução de carnes vermelhas antes dos 3 anos.
 - b) Introdução de alimentos ricos em ferro (carnes, feijão, vegetais verde escuros).
 - c) Suplementar ferro sistematicamente até os 10 anos.
 - d) Oferecer apenas leite de vaca como fonte de proteína até 2 anos.

15. Sobre asma na infância, qual fator não costuma desencadear ou agravar a asma em crianças?

- a) Exposição à fumaça de cigarro.
- b) Infecções respiratórias virais.
- c) Poluição ambiental.
- d) Exercício físico leve

16. A sepse neonatal é uma síndrome caracterizada por sinais de infecção, acompanhada por bacteremia. Qual das afirmações abaixo está correta em relação a este diagnóstico neste período da vida?

- a) O tratamento da sepse precoce no recém-nascido deve incluir de imediato, terapia antibacteriana, antifúngica e antiviral.
- b) A ocorrência de meningite é superior na sepse precoce quando comparada a sepse tardia.
- c) A sepse precoce ocorre nas primeiras 48 horas de vida, sendo relacionada principalmente a fatores do recém nascido.
- d) Sinais sugestivos de envolvimento das meninges como rigidez de nuca e fontanela abaulada são tardios nas meningites neonatais.

17. Recém-nascido a termo, peso 2500g, no alojamento conjunto, 3º dia de vida, bem, sem anormalidades clínicas e em condições de alta da maternidade. Realizado teste da oximetria de pulso (“coraçãozinho”) que revelou saturação de oxigênio 99% na mão direita e de 95% no pé direito (nas 2 avaliações). A conduta CORRETA é:

- a) Suspender a alta e iniciar prostaglandina E1 até definição diagnóstica da cardiopatia.
- b) Suspender a alta para que seja realizada avaliação ecocardiográfica.
- c) Manter a alta e encaminhar para cardiologista pediátrico e ecocardiograma com 1 mês.
- d) Suspender a alta, reavaliar o teste em 24 horas e conforme o resultado definir alta.

18. Recém-nascido de mãe com pré-natal irregular e Teste rápido de sífilis reagente e sorologia VDRL 1:4 na admissão da maternidade. Tem histórico de tratamento nos últimos 30 dias através de duas aplicações de 2400.000 UI de penicilina benzatina em duas semanas consecutivas. A criança apresenta taquipnéia leve após o nascimento, hepatoesplenomegalia, periostite no úmero e fêmur. Avaliação líquórica não realizada. VDRL no sangue periférico 1:32. A conduta para essa criança é:

- a) Penicilina procaína intramuscular por 7 dias
- b) Penicilina procaína intramuscular por 10 dias
- c) Penicilina cristalina endovenosa por 10 dias
- d) Penicilina cristalina endovenosa por 14 dias

19. A respeito da hipoglicemia neonatal, assinale a alternativa correta.

- a) Os recém-nascidos prematuros não necessitam de rastreamento, pelo baixo risco de hipoglicemia.
- b) Em todos os bebês que apresentarem hipoglicemia, é necessária a coleta de hormônio do crescimento, cortisol e glucagon, para a investigação adicional.
- c) Vômitos, irritabilidade, hipotonia e convulsões podem ser alguns sintomas relacionados à hipoglicemia.
- d) A hipoglicemia nos filhos de mãe diabética ocorre por redução na produção de glicose.

20. Recém-nascido prematuro de 27 semanas, nasceu vigoroso, pesando 910g e foi transferido à UTI Neonatal em CPAP nasal. No momento está com 1 hora de vida, em CPAP nasal c/ PEEP de 7 e FiO2 de 45%, mantendo saturação entre 90 e 94%. Apresenta bom padrão ventilatório, mas não tolera redução da FiO2. Qual a conduta mais adequada:

- a) Intubar, administrar surfactante e manter RN intubado em VM com parâmetros baixos para evitar FiO2 elevada.
- b) Administrar surfactante preferencialmente por técnica minimamente invasiva e manter RN em CPAPn.
- c) Manter o RN em ventilação não invasiva, mas trocar para NIPPV para evitar a necessidade de surfactante.
- d) Intubar, administrar surfactante e manter RN em VM invasiva por 6 horas para otimizar a distribuição e absorção do surfactante.

21. Considere as seguintes afirmações sobre suporte ventilatório não invasivo em Neonatologia:

- I- O suporte ventilatório não invasivo é indicado o mais precoce possível em todo prematuro com dificuldade respiratória ao nascer.
 - II- O CPAP nasal e a ventilação nasal com pressão positiva intermitente (NIPPV) previnem atelectasias e necessidade de surfa e de VM, além de reduzir apneias e falhas de extubação.
 - III- A cânula nasal de alto fluxo melhora a mecânica pulmonar e das VAS através da prevenção de ressecamento e resfriamento e reduz o trabalho respiratório, além de realizar ventilação efetiva do espaço morto da nasofaringe.
- a) I e II estão corretas.
 - b) I e III estão corretas.
 - c) II e III estão corretas.
 - d) Todas estão corretas.

22. Recém-nascido prematuro de 32 semanas, nasceu de parto cesáreo devido a pré-eclâmpsia materna. Nasceu vigoroso com peso de nascimento de 1910g e não necessitou suporte ventilatório ao nascer, sendo mantido em ar ambiente. No segundo dia de vida, iniciou com pausas respiratórias associadas à queda de saturação e bradicardia. Qual a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada:

- a) Trata-se provavelmente de apneia da prematuridade e deve-se administrar dose de ataque de cafeína e instalar CPAP nasal.
- b) Trata-se provavelmente de sepse neonatal e deve-se iniciar imediatamente com antibióticos, sem necessidade de suporte ventilatório.
- c) Trata-se de apneia da prematuridade e deve-se intubar o RN e manter em ventilação mecânica até completar 72 horas de vida.
- d) Trata-se provavelmente de sepse neonatal e deve-se realizar exames de triagem e só iniciar cafeína se a hipótese da sepse for descartada.

23. Um recém-nascido, nascido a termo, apresenta cianose generalizada que não melhora com a administração de oxigênio. Ao exame físico, ausculta-se sopro sistólico rude em borda esternal esquerda, e a saturação de oxigênio no pré-ductal (mão direita) é de 70%, enquanto no pós-ductal (pé esquerdo) é de 80%. Qual a cardiopatia congênita mais provável neste caso?

- a) Comunicação Interatrial (CIA)
- b) Comunicação Interventricular (CIV)
- c) Coarctação da Aorta
- d) Transposição das Grandes Artérias (TGA)

24. Um bebê prematuro com 30 semanas de gestação (idade gestacional corrigida) nasceu em 15 de março de 2024. Considerando o calendário de vacinação da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) para crianças, qual é a vacina que, obrigatoriamente, deveria ter sido administrada em uma consulta pediátrica realizada no dia 15 de julho de 2024?

- a) Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b) - quarta dose
- b) Rotavírus humano - terceira dose
- c) Influenza - primeira dose
- d) Pneumocócica conjugada - segunda dose

25. Considere as afirmativas sobre a primeira etapa do Método Canguru:

I - A primeira etapa do Método Canguru tem início ainda no pré-natal da gestação de alto risco, tendo continuidade na internação do recém-nascido pré-termo na Unidade Neonatal.

II - Os pais devem ser acolhidos, receber informações sobre: as condições de saúde do seu filho; os cuidados dispensados; as rotinas; o funcionamento da unidade e da equipe que cuidará do recém-nascido.

III- Durante sua condução, os pais devem ter livre acesso à Unidade e serem encorajados a tocar no bebê para, a seguir, colocá-lo na posição canguru.

IV- Os estímulos ambientais prejudiciais da unidade neonatal, como ruídos, iluminação e odores, devem ser atenuados.

V - O peso mínimo para o acompanhamento na primeira etapa é 1600g, sendo assim difícil a captação de bebês para este Método.

- a) Apenas a I está correta.
- b) I e III estão corretas.
- c) Somente a V está errada
- d) Todas estão corretas

Processo Seletivo - Residência em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Grupo Hospitalar Conceição –2026/2027

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				