



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)

EDITAL Nº 001/2026, de 11 de Fevereiro de 2026.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA COREME/SES-PB PARA MÉDICOS  
RESIDENTES - ANO LETIVO 2026

# CADERNO DE QUESTÕES

## ► MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA ◀

**DATA DA PROVA: 15/03/2026**

**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08:00 às 12:00h)**

### ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - ✓ Este caderno de questões;
  - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

**Boa prova!**  
**Comissão do Processo Seletivo da Residência Médica.**

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| 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 - |
| 26 - | 27 - | 28 - | 29 - | 30 - |

## MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

1) Recém-nascido a termo, filho de gestante sem intercorrências, nasce em parto vaginal e, após os passos iniciais da reanimação, permanece em apneia. É iniciada ventilação com pressão positiva por máscara, com boa expansibilidade torácica. Após 30 segundos de ventilação efetiva, a frequência cardíaca segue em 50 bpm. Qual é a conduta imediata mais apropriada?

- a) Manter apenas ventilação com pressão positiva por mais 60 segundos.
- b) Iniciar compressões torácicas coordenadas com ventilação, na relação 3:1, com oxigênio a 100%.
- c) Administrar adrenalina por via endotraqueal imediatamente.
- d) Solicitar acesso venoso umbilical antes de qualquer nova intervenção.
- e) Suspender a ventilação e reavaliar em 1 minuto.

2) Recém-nascido prematuro tardio evolui com bradicardia persistente durante reanimação neonatal. Após 30 segundos de ventilação efetiva, foram iniciadas compressões torácicas. Após 60 segundos de compressões coordenadas com ventilação adequada, a frequência cardíaca permanece em 50 bpm. Qual é a próxima medida indicada?

- a) Repetir apenas os passos iniciais de reanimação.
- b) Administrar bicarbonato de sódio.
- c) Administrar adrenalina, preferencialmente por via intravascular.
- d) Suspender compressões e manter apenas ventilação.
- e) Iniciar expansão volêmica antes de qualquer medicação.

3) Recém-nascido de 39 semanas nasce após descolamento prematuro de placenta, necessitando de ventilação com pressão positiva e intubação em sala de parto. Apgar 2/5/6. Com 2 horas de vida, apresenta letargia, hipotonia, sucção fraca e crises convulsivas sutis. Gasometria de cordão: pH 6,95. Em unidade terciária, qual é a conduta mais apropriada?

- a) Observar por 24 horas e indicar hipotermia apenas se houver piora.
- b) Iniciar hipotermia terapêutica com alvo de 33,5 a 34,5°C, dentro das primeiras 6 horas, por 72 horas.
- c) Iniciar apenas anticonvulsivante e aguardar ressonância magnética.
- d) Fazer resfriamento passivo sem monitorização contínua.
- e) Indicar hipotermia apenas se necessitar de droga vasoativa.

4) Recém-nascido de 28 semanas, em CPAP nasal desde o nascimento, mantém desconforto respiratório progressivo nas primeiras horas de vida. Está em CPAP 6 cmH<sub>2</sub>O, com FiO<sub>2</sub> de 35%, e radiografia compatível com síndrome do desconforto respiratório. Qual é a melhor conduta?

- a) Aguardar FiO<sub>2</sub> atingir 60% para considerar surfactante.
- b) Intubar e manter ventilação mecânica por 72 horas.
- c) Indicar surfactante de resgate precoce.
- d) Manter apenas CPAP, pois surfactante só é indicado se houver apneia.
- e) Fazer nebulização de surfactante como primeira escolha.

5) Recém-nascido de 27 semanas, 920 g, respira espontaneamente em CPAP logo após o nascimento. Com 40 minutos de vida, apresenta gemência, retrações subcostais, necessidade de CPAP 6 cmH<sub>2</sub>O e FiO<sub>2</sub> de 35% para saturar adequadamente. Radiografia mostra síndrome do desconforto respiratório. A equipe decide administrar surfactante. Qual é a estratégia preferencial?

- a) Intubação, surfactante e ventilação mecânica prolongada.
- b) Surfactante por nebulização, que é método padrão atual.
- c) Administração por técnica menos invasiva, com cateter fino, mantendo respiração espontânea em CPAP.

- d) Adiar surfactante até  $\text{FiO}_2$  de 60%.
- e) Não administrar surfactante enquanto não houver apneia.
- 6) Lactente de 18 dias, alimentado exclusivamente com fórmula, mantém icterícia perceptível desde a alta da maternidade. Está ativo, afebril, sem perda ponderal importante. Qual deve ser a abordagem inicial?
- a) Apenas observar até 30 dias de vida.
- b) Solicitar hemograma e reticulócitos.
- c) Solicitar bilirrubina total apenas.
- d) Solicitar bilirrubina total e direta.
- e) Iniciar fototerapia domiciliar.
- 7) Lactente de 25 dias é levado à consulta por icterícia persistente. A mãe refere urina escura e fezes progressivamente claras. Ao exame, há icterícia importante e hepatomegalia discreta. Qual achado, entre os descritos, é mais sugestivo de colestase e exige investigação imediata?
- a) Regurgitações frequentes.
- b) Choro após mamadas.
- c) Colúria e acolia fecal.
- d) Ganho de peso discreto.
- e) Icterícia escleral isolada.
- 8) Menino de 4 anos chega à UPA com febre alta, prostração, extremidades frias, enchimento capilar de 5 segundos, taquicardia e taquipneia. A pressão arterial está normal para a idade. Qual é a melhor classificação e a primeira conduta?
- a) Sepses sem choque; observar e reavaliar em 6 horas.
- b) Choque séptico compensado; obter acesso vascular e iniciar ressuscitação com cristalóide, coleta de culturas e antibiótico.
- c) Choque cardiogênico; iniciar diurético.
- d) SIRS sem sepse; prescrever antitérmico.
- e) Choque neurogênico; iniciar noradrenalina imediatamente.
- 09) Menina de 9 anos, com diabetes tipo 1 ainda não diagnosticado, apresenta dor abdominal, vômitos, hálito cetônico e rebaixamento leve do sensorio. Gasometria confirma cetoadicose diabética. Após expansão inicial, qual estratégia reduz o risco de edema cerebral?
- a) Bolus de insulina regular logo na admissão.
- b) Reposição do déficit em 4 a 6 horas.
- c) Hidratação gradual em 24–48 horas e início de insulina contínua pelo menos 1 hora após o começo da hidratação.
- d) Uso rotineiro de bicarbonato de sódio.
- e) Solução hipotônica desde o início.
- 10) Escolar de 8 anos, com febre há 3 dias, mialgia e exantema, é atendido em unidade de urgência. Está hemodinamicamente estável, mas passa a referir dor abdominal intensa e contínua durante a observação. Qual é a correta classificação clínica?
- a) Dengue sem sinais de alarme.
- b) Dengue com sinais de alarme.
- c) Dengue grave somente se houver choque.
- d) Caso leve com alta imediata.
- e) Arbovirose inespecífica, sem necessidade de reclassificação.
- 11) Criança com dengue confirma queda da febre no 4º dia de doença. Nesse momento, o médico reforça vigilância para sinais de alarme. Em qual fase da doença esses sinais costumam surgir com maior frequência?

- a) Nas primeiras 24 horas do quadro.
- b) Apenas após o 10º dia.
- c) Na fase febril inicial.
- d) Na defervescência, geralmente entre o 3º e o 7º dia.
- e) Somente após sangramento importante.

12) Lactente de 10 meses, após ingestão de alimento, apresenta urticária difusa, estridor, vômitos e hipotensão. Qual é a intervenção farmacológica de primeira linha?

- a) Hidrocortisona IV.
- b) Anti-histamínico oral.
- c) Salbutamol inalatório isolado.
- d) Adrenalina intramuscular na face anterolateral da coxa.
- e) Prometazina IM.

13) Menina de 3 anos apresenta diarreia crônica, distensão abdominal e baixo ganho ponderal. Sorologia mostra anti-transglutaminase IgA > 10 vezes o limite superior da normalidade, IgA total normal. Em segunda amostra, antiendomísio IgA é positivo. Qual afirmativa é correta?

- a) A biópsia duodenal é obrigatória em todos os casos.
- b) O diagnóstico pode ser firmado sem biópsia, desde que o protocolo seja adequadamente cumprido.
- c) O HLA-DQ2/DQ8 é obrigatório para diagnóstico sem biópsia.
- d) O diagnóstico sem biópsia só se aplica a adultos.
- e) Só é possível concluir sem biópsia se houver anemia grave.

14) Adolescente de 14 anos, fenótipo feminino, baixa estatura importante, atraso puberal, pescoço alado e cúbito valgo, é investigada por suspeita de síndrome de Turner. Além do cariótipo, quais exames devem fazer parte da avaliação inicial?

- a) EEG e ressonância de sela túrcica.
- b) Ecocardiograma e ultrassonografia renal.
- c) Colonoscopia e densitometria óssea.
- d) PET-CT e cintilografia óssea.
- e) Apenas TSH e anticorpos antitireoidianos.

15) Lactente de 2 meses apresenta tosse paroxística há 10 dias, cianose aos acessos e vômitos pós-tosse. Há linfocitose importante. O quadro é compatível com coqueluche. Qual é a conduta correta para o paciente e os contactantes domiciliares?

- a) Penicilina benzatina para todos.
- b) Azitromicina para o paciente e profilaxia antibiótica para contactantes domiciliares.
- c) Oseltamivir para o paciente e observação dos contactantes.
- d) Apenas suporte clínico, sem quimioprofilaxia.
- e) Ceftriaxona para o paciente e vacinação dos contactantes como única medida.

16) Criança de 7 anos com síndrome nefrótica recebe prednisona em dose imunossupressora há 4 semanas. Na consulta, a família pergunta sobre vacinação. Qual é a orientação correta?

- a) Nenhuma vacina pode ser aplicada.
- b) Vacinas vivas podem ser feitas normalmente.
- c) Vacinas inativadas podem ser administradas, mas vacinas vivas devem ser adiadas.
- d) Apenas BCG e febre amarela são permitidas.
- e) Todas as vacinas do calendário devem ser feitas sem restrição.

17) Menino de 6 anos em tratamento com corticoide sistêmico precisa revisar esquema vacinal. Qual situação define dose substancialmente imunossupressora para fins de contraindicação temporária de vacinas vivas?

- a) Prednisona por qualquer período.
- b) Prednisona 0,5 mg/kg/dia por 5 dias.
- c) Prednisona  $\geq 2$  mg/kg/dia ou  $\geq 20$  mg/dia, por pelo menos 14 dias.
- d) Corticoide inalatório diário.
- e) Dose única de metilprednisolona.

18) Na alta de um recém-nascido saudável, os pais pedem orientações sobre prevenção de morte súbita. Qual recomendação tem maior respaldo científico?

- a) Decúbito lateral para evitar broncoaspiração.
- b) Decúbito ventral após as mamadas noturnas.
- c) Decúbito dorsal, em superfície firme e plana, sem objetos macios.
- d) Uso rotineiro de monitor domiciliar.
- e) Ninho acolchoado com rolinhos laterais.

19) Durante a consulta de alta de um recém-nascido de 3 dias, a mãe diz que pretende colocá-lo para dormir na cama do casal, “de ladinho”, apoiado em almofadas, por medo de engasgo. Qual orientação é a mais adequada?

- a) O bebê deve dormir em decúbito lateral para reduzir aspiração.
- b) O compartilhamento da cama com os pais é recomendado nos primeiros 6 meses.
- c) O decúbito ventral é preferível após as mamadas.
- d) O bebê deve dormir em decúbito dorsal, em berço próprio, no mesmo quarto dos pais, sem travesseiros ou almofadas.
- e) Posicionadores laterais e ninhos são recomendados.

20) Lactente de 1 ano apresentou episódio súbito de engasgo enquanto brincava com grãos. Horas depois, chega ao pronto-socorro assintomático, mas com sibilância localizada e murmúrio vesicular diminuído à direita. Radiografia é normal. Qual a melhor conduta?

- a) Alta, pois a radiografia é normal.
- b) Corticoide e reavaliação ambulatorial.
- c) Tomografia de tórax antes de qualquer procedimento.
- d) Broncoscopia rígida, mesmo com RX normal, se a suspeita clínica for forte.
- e) Heimlich de rotina na sala de observação.

21) Pré-escolar apresenta palidez, oligúria e edema após episódio de diarreia sanguinolenta há alguns dias. Exames mostram anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e lesão renal aguda. Qual é a conduta principal?

- a) Corticoide em altas doses.
- b) Plasmaférese imediata para todos os casos.
- c) Eculizumabe em todos os casos.
- d) Suporte clínico rigoroso, com hidratação e terapia renal substitutiva se necessário, evitando antibióticos na infecção por STEC.
- e) Anticoagulação plena.

22) Lactente de 8 meses apresenta choro em cólicas, períodos de letargia e evacuação em “geleia de framboesa”. Ao exame, há massa palpável em quadrante superior direito. Qual é o exame inicial de escolha?

- a) Endoscopia digestiva alta.
- b) Colonoscopia.
- c) Tomografia abdominal.
- d) Ultrassonografia abdominal.
- e) Radiografia contrastada como exame inicial obrigatório.

23) Na ultrassonografia de lactente com suspeita de invaginação intestinal, qual achado é clássico?

- a) Sinal do grão de café.
- b) Sinal do alvo ou pseudorrim.
- c) Sinal da dupla bolha.
- d) Níveis hidroaéreos difusos.
- e) Sinal da maçã mordida.

24) Lactente de 18 meses apresenta crise tônico-clônica generalizada de 4 minutos durante febre por otite média aguda. Após a crise, recupera-se completamente, com exame neurológico normal. Qual é a conduta mais adequada?

- a) Iniciar fenobarbital contínuo.
- b) Solicitar EEG e ressonância de rotina.
- c) Fazer punção lombar obrigatória.
- d) Orientar a família e tratar a febre e o foco infeccioso, sem neuroimagem rotineira.
- e) Iniciar ácido valproico.

25) Em uma criança com primeira crise febril simples, em qual situação a punção lombar pode ser considerada, mesmo sem sinais meníngeos evidentes?

- a) Sempre em menores de 5 anos.
- b) Apenas se a crise durar mais de 15 minutos.
- c) Entre 6 e 12 meses, se vacinação para Hib/pneumococo for incompleta ou desconhecida, ou se houve antibiótico prévio.
- d) Em qualquer criança com história familiar de epilepsia.
- e) Quando houver vômitos após a crise.

26) Recém-nascido de 15 dias, sexo masculino, é admitido com desidratação grave, choque, hiponatremia e hipercalemia. A genitália externa é aparentemente masculina normal. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Deficiência de 11-beta-hidroxilase.
- b) Estenose hipertrófica de piloro.
- c) Insensibilidade androgênica completa.
- d) Hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase, forma perdedora de sal.
- e) Sepses tardia com insuficiência adrenal relativa.

27) Escolar de 8 anos apresenta febre persistente, dor abdominal, vômitos, exantema, conjuntivite não purulenta e choque. Há história de infecção por SARS-CoV-2 há 4 semanas. Exames mostram PCR elevada, linfopenia e troponina aumentada. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Doença de Kawasaki clássica.
- b) Miocardite viral isolada.
- c) Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (MIS-C).
- d) Febre reumática aguda.
- e) Lúpus juvenil.

28) Criança com MIS-C apresenta disfunção miocárdica, necessidade de UTI e marcadores inflamatórios muito elevados. Qual é o tratamento imunomodulador de base mais frequentemente recomendado?

- a) Oseltamivir e dexametasona.
- b) Imunoglobulina intravenosa associada a corticosteroide sistêmico.
- c) Vancomicina e imunoglobulina.
- d) AINE isolado.
- e) Ciclofosfamida.

29) Menino de 5 anos, previamente hígido, apresenta exantema vesicular polimórfico pruriginoso e febre baixa. Foi vacinado com 1 dose de varicela aos 15 meses. Encontra-se bem, sem sinais de gravidade. Qual é a melhor conduta?

- a) Aciclovir venoso e internação.
- b) Aciclovir oral obrigatório em toda criança hígida.
- d) Tratamento sintomático e afastamento da escola até que todas as lesões estejam em crosta; se não houver crostas, até 24 horas sem novas lesões.
- d) Imunoglobulina específica anti-varicela.
- e) Antibiótico profilático.

30) Menino de 8 anos é internado com febre há 5 dias, dor abdominal intensa, vômitos, exantema, hiperemia conjuntival, taquicardia e hipotensão. Há história de COVID-19 há cerca de 1 mês. Exames: PCR elevada, linfopenia, troponina aumentada e plaquetopenia discreta. Considerando a principal hipótese diagnóstica, qual exame deve ser incorporado precocemente à avaliação hospitalar?

- a) Broncoscopia.
- b) Ecocardiograma.
- c) EEG.
- d) Endoscopia digestiva alta.
- e) Densitometria óssea.