



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

HPP - 2026

HPP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 18

Paciente cardiopata utiliza diurético e desenvolveu quadro de hipopotassemia. Os exames apresentaram os seguintes resultados: Analisando os exames, o paciente apresenta:

Gasometria arterial		Bioquímica	
pH	7,50	Na	142 mEq/L
HCO ₃	30 mEq/L	K	2,8 mEq/L
pCO ₂	40 mmHg	Cl	88 mEq/L
SBE	+6,6 mEq/L	Cl	urina 42 mEq/L

- A. Alcalose metabólica compensada (distúrbio simples) e o sódio sérico elevado sugere contração do compartimento extracelular .
- B. Alcalose metabólica e acidose respiratória (distúrbio misto) e há indicação de correção rápida de K⁺ como medida salvadora de vida.
- C. Alcalose metabólica compensada (distúrbio simples) e o potássio sérico baixo resulta em ganho de HCO₃⁻ no compartimento extracelular.
- D. Alcalose metabólica e alcalose respiratória (distúrbio misto) e o cloro urinário >20 mEq/l sugere uso atual de diurético.

Recurso:

Resumo da atividade: Anulação

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: A questão envolve avaliação de *alcalose metabólica* e cálculo do *pCO₂ esperado* por fórmulas de compensação divergentes, sem opção de alcalose metabólica compensada simples, gerando ambiguidade diagnóstica. Fonte: Diretrizes de Distúrbios Ácido-Base, 2018.

Fundamentação técnica:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

- Na **alcalose metabólica**, a fórmula clássica estabelece pCO_2 esperado = $[HCO_3^-] + 15 (\pm 2)$, resultando em 43–47 mmHg para HCO_3^- do paciente. Fonte: Diretrizes de Distúrbios Ácido-Base, 2018.
- Uma segunda fórmula alternativa, também validada, utiliza pCO_2 esperado = $0,7 \times [HCO_3^-] + 20 (\pm 5)$, estimando 40 mmHg, compatível com o valor observado, sugerindo distúrbio simples.

“É possível calcular o pCO_2 esperado em um contexto de alcalose metabólica para determinar se trata-se de um aumento compensatório de bicarbonato ou se existe uma patologia subjacente que causa a alcalose, utilizando a seguinte equação:

- pCO_2 esperado = $0,7 (HCO_3) + 20 \text{ mmHg} \pm 5$

Se o valor esperado de pCO_2 não corresponder ao valor medido, é provável que esteja presente uma alcalose metabólica subjacente.”

Trecho retirado de Brinkman JE, Sharma S. Fisiologia, Alcalose Metabólica.

- A existência de duas abordagens reconhecidas pela literatura e a ausência de opção para alcalose metabólica compensada simples tornam a questão **ambígua** e inviável de resposta unívoca.
- As alternativas A e C que possuem como opção alcalose metabólica simples, no entanto, tem como complemento duas informações falsas, uma vez potássio sérico reduzido não provoca saída de bicarbonato para o compartimento extracelular (o bicarbonato baixo que provoca entrada do K na célula) e o valor de sódio de 142meq/L não caracteriza hipernatremia.

Conclusão e pedido: Diante da ambiguidade gerada pelas fórmulas de compensação e da falta de alternativa correta que contemple a *alcalose metabólica compensada*, solicitamos a **anulação** da questão.

Referências:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

- Brinkman JE, Sharma S. Fisiologia, Alcalose Metabólica. [Atualizado em 17 de julho de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482291/>



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 25

"A vancomicina é um antibiótico glicopeptídeo (...) prescrita para tratar e prevenir diversas infecções bacterianas causadas por bactérias gram-positivas, incluindo *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA) (...) Para pacientes pediátricos, cada dose deve ser administrada durante pelo menos 60 minutos pelo risco de reações adversas incluindo hipotensão e reações de hipersensibilidade (por exemplo, anafilaxia) " Patel S, Preuss CV, Bernice F. Vancomycin. 2024 Oct 29. In: StatPearls Considerando um paciente adolescente de 13 anos (Peso=50Kg) com necessidade de prescrição de Vancomicina na dose de 40mg/Kg/dia de 6/6horas para programação de infusão em 1hora e 40minutos, cujas especificações referentes a medicação são: Vancomicina (frasco 500mg pó para injetável) Sugestão recomendada para reconstituição em diluente próprio: 50mg/ml Sugestão recomendada para diluição em soro glicosado 5% = 5mg/ml Qual a vazão deste esquema antimicrobiano a ser prescrita para infusão (a cada 6 horas) bem como o tempo de soro (gotas/minuto), conforme o tempo estipulado de 1hora e 40minutos?

- A. 25 gotas/minuto.
- B. 15 gotas/minuto.
- C. 22 gotas/minuto.
- D. 20 gotas/minuto.

Recurso:

À Banca Examinadora,

Resumo da atividade: Ampliação ou mudança de gabarito para (D).

Síntese técnica do problema: Cálculo da vazão de infusão de *vancomicina* para dose de 500 mg em 1 h 40 min, considerando diluição e equipamento de gotejamento.

Para paciente de 13 anos e 50 kg, dose de 40 mg/kg/dia em 6/6h resulta em 500 mg de vancomicina a cada 6 h. Com concentração de 5 mg/mL (conforme sugerido no próprio enunciado "Sugestão recomendada para diluição em soro glicosado 5% = 5mg/ml" o volume final é 100 mL (10mL da solução reconstituída + 90mL de SG 5%, totalizando 100mL).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Utilizando equipo para macrogotas cuja equivalência é de 20 gotas/mL e infusão em 100 min, temos:

- Volume total: $500 \text{ mg} \div 5 \text{ mg/mL} = 100 \text{ mL}$;
- Equipo: 20 gotas/mL;
- Tempo: 1 h 40 min = 100 min;
- Vazão = $(100 \text{ mL} \times 20 \text{ gotas/mL}) \div 100 \text{ min} = 20 \text{ gotas/min}$.

O gabarito dado pela banca para a questão foi dada 22 gotas/min, que equivaleria a um cálculo de 500mg de vancomicina em 110mL de solução total (concentração final de 4,5mg/mL) que também é uma concentração adequada, porém pouco abaixo a sugestão dada pelo próprio enunciado.

Diante do exposto, solicitamos a **ampliação ou mudança do gabarito para (D) 20 gotas/minuto**, em conformidade com os parâmetros de cálculo adotados.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 32

O médico é chamado na enfermaria para avaliar uma criança de 2 anos, internada por pneumonia que iniciou convulsão tônico clônica generalizada há 4 minutos. A enfermeira informou que a temperatura estava 38,9°C. Na história não havia relato de antecedentes neurológicos. Qual deve ser a conduta mais adequada?

- A. Administrar benzodiazepínicos (diazepan ou midazolan), garantir via aérea e monitorização, já que a convulsão não cessou espontaneamente nos primeiros minutos.
- B. Administrar Dipirona endovenosa para baixar a temperatura já que se trata de crise convulsiva febril.
- C. Encaminhar imediatamente a tomografia computadorizada pois se trata de convulsão febril complexa.
- D. Iniciar fenitoína ou fenobarbital que já garante profilaxia secundária.

Recurso:

Resumo da atividade: Ampliação ou mudança de gabarito para (B)

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Crises febris simples *tônico-clônicas* com duração inferior a 5 minutos não requerem medicação anticonvulsivante imediata. A conduta inicial consiste em manter suporte clínico e controlar a hipertermia, pois há possibilidade que crise cesse neste último minuto.

Fundamentação técnica:

- **Crise febril simples** é definida por convulsão generalizada, única, com duração ≤ 5 minutos, sem sequelas neurológicas prévias e sem necessidade de investigação imediata de imagem ou anticonvulsivantes de urgência.
- O uso de **antitérmicos** (como dipirona) auxilia no conforto da criança, sem interferir negativamente no curso da crise



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

- O tratamento com benzodiazepínicos entra em cena apenas em crises febris prolongadas (> 5 minutos) ou em status epiléptico, não necessariamente indicado neste caso que temos uma crise de 4 minutos de duração. Esta informação encontra fundamentação conforme citado abaixo:

“Caso ultrapasse 5 minutos, diazepam solução por via retal pode ser administrado pelos próprios pais, na dose de 0,5 mg/kg, podendo ser repetido, se necessário, após 5 minutos. Midazolam bucal (0,5 mg/kg) ou intranasal (0,2-0,5 mg/kg) são outras possíveis opções terapêuticas.”

Conclusão com pedido:

Diante do exposto, solicitamos ampliação ou mudança do gabarito para (B).

Referência:

Machado MR, Carmo ALS, Antoniuk SA. Crise febril na Infância: Uma revisão dos principais conceitos. Resid Pediatr. 2018;8(0 Supl.1):11-16 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-03

<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/336/crise%20febril%20na%20infancia-%20uma%20revisao%20dos%20principais%20conceitos>



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 36

Um lactente de 2 meses + 25 dias previamente saudável é levado ao pronto atendimento por febre há 12 horas (38,40C). Está ativo, mamando bem, hidratado, sem sinais localizatórios e sem alterações ao exame físico. Vacinação para a idade em dia. Qual a conduta mais adequada neste caso?

- A. Solicitar hemograma, hemocultura, urocultura e iniciar antibiótico empírico endovenoso.
- B. Liberar para casa com orientação, sem necessidade de exames, pois está ativo e mamando bem.
- C. Realizar urina tipo I e urocultura, avaliar resultados e considerar investigação adicional conforme evolução.
- D. Internar obrigatoriamente em isolamento e solicitar punção lombar para afastar meningite.

Recurso:

Resumo da atividade: Anulação

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: A avaliação de lactente jovem febril sem foco requer estratificação de risco por critérios específicos para definir conduta. Nenhuma das alternativas contempla todos os critérios essenciais da escala de Rochester, especialmente o hemograma.

Fonte:

- Abordagem da Febre Aguda em Pediatria e Reflexões sobre a febre nas arboviroses, 2025 - SBP.

Fundamentação técnica:



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

- O *hemograma* é critério obrigatório na escala de Rochester para classificação de risco em lactentes febris sem foco, devendo apresentar leucócitos entre 5.000 e 15.000/mm³ para baixo risco. **Fonte:** Clinical Practice Guideline: Evaluation and Management of Well-Appearing Febrile Infants 8 to 60 days, 2011.
- O documento da **Sociedade Brasileira de Pediatria** "Abordagem da Febre Aguda em Pediatria e Reflexões sobre a febre nas arboviroses" também inclui o *hemograma* como parâmetro fundamental na avaliação inicial de lactentes jovens com febre sem foco. **Fonte:** Sociedade Brasileira de Pediatria, 2025.
- Nenhuma das alternativas (A–D) prevê a realização de hemograma, o que inviabiliza a adequada estratificação de risco conforme Rochester e compromete a segurança do lactente.

Conclusão e pedido: Diante do exposto, solicitamos a anulação da questão, pois não há alternativa que contemple integralmente os critérios de estratificação de risco para lactentes jovens febris sem foco.



@medway.residenciamedica



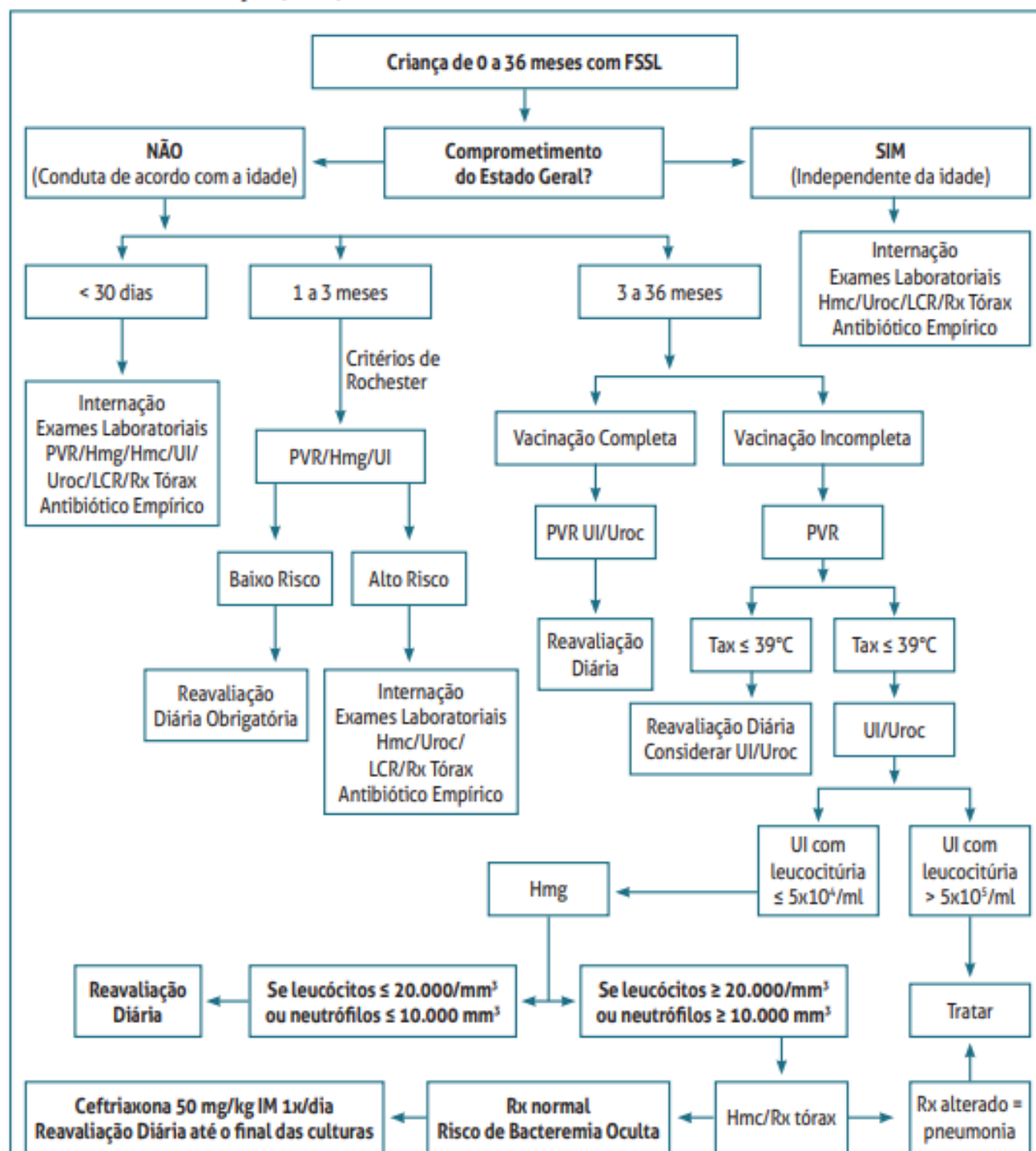
Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Tabela 1. Proposta atual para avaliação e seguimento de crianças até 36 meses de idade com febre sem sinais de localização (FSSL).²¹





RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

HPP - 2026

Referências:

- [Sociedade Brasileira de Pediatria] — Abordagem da Febre Aguda em Pediatria e Reflexões sobre a febre nas arboviroses, 2025



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

Especialidade: Pediatria

Questão: 47

Uma criança de 4 anos, previamente saudável, é trazida ao pronto-socorro com histórico de vômitos e diarreia há 3 dias e hematoquezia, evoluindo com letargia, taquicardia e extremidades frias. O exame físico inicial demonstrou FC: 170 bpm, PA: 60/30 mmHg, FR: 34irpm, SpO₂: 94% em ar ambiente TEC de 5 segundos, extremidades frias e cianótica e mucosas secas. A equipe tenta obter acesso venoso periférico, mas não consegue puncionar nenhuma veia, mesmo após três tentativas. Diante do quadro de choque hipovolêmico grave, é decidido realizar intubação orotraqueal para garantir via aérea e iniciar medidas avançadas de suporte. Você é o pediatra de plantão que vai proceder com a intubação. Qual é o tamanho e tipo de tubo endotraqueal com cuff mais adequado para essa faixa etária que você escolheria?

- A. Tubo com cuff nº 3,5.
- B. Tubo com cuff nº 4,5.
- C. Tubo com cuff nº 4,0.
- D. Tubo com cuff nº 5,0.

Recurso:

À Banca Examinadora,

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para (B)

Síntese técnica do problema: Criança de 4 anos em choque hipovolêmico grave requer intubação orotraqueal com tubo endotraqueal com cuff de diâmetro interno adequado à idade.

Fonte: Manual de Suporte Avançado de Vida em Pediatria, 2021.

Fundamentação técnica:

- O diâmetro interno do tubo endotraqueal com *cuff* em pediatria é estimado pela fórmula (idade em anos ÷ 4) + 3,5, resultando em 4,5 mm para 4 anos de idade. **Essa fór-**



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

HPP - 2026

mula é padrão-ouro para garantir vedamento adequado sem trauma traqueal.

Fonte: Pediatric Advanced Life Support, 2020.

- O uso de tubo com *cuff* permite melhor controle do volume corrente e reduz o risco de aspiração, sendo recomendado em crianças acima de 2 anos quando disponível. **O diâmetro de 4,5 mm atende a esses critérios de segurança e eficácia.** Fonte: Manual de Suporte Avançado de Vida em Pediatria, 2021.

Conclusão com pedido: Diante do exposto, solicitamos mudança de gabarito para a alternativa (B), tubo endotraqueal com cuff nº 4,5.

Referências

- Sociedade Brasileira de Pediatria]— Manual de Suporte Avançado de Vida em Pediatria (3ª edição, 2021)
- American Heart Association — Pediatric Advanced Life Support (5ª edição, 2020)



@medway.residenciamedica



Medway