



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 22: MÉDICO**

Aplicação: 10/8/2008

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**ESPECIALIDADE:**  
**MEDICINA INTENSIVA NEONATAL**

**ATENÇÃO!**

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

**AGENDA (datas prováveis)**

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A classificação do recém-nascido permite definir grupos de risco quanto à morbimortalidade peri e neonatal com vistas à eficácia de ações preventivas e terapêuticas eventualmente cabíveis. Os critérios normalmente utilizados para a classificação do recém-nascido são o peso ao nascer (PN), a idade gestacional (IG), a relação peso/idade gestacional e o estado nutricional. Nesse sentido, julgue os itens que se seguem, relativos à classificação do recém-nascido.

- 86 Recém-nascido de baixo peso é o que nasce com peso inferior a 2.700 g, independentemente da idade gestacional.
- 87 Recém-nascido pré-termo ou prematuro é o que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas.
- 88 Recém-nascido pós-termo é aquele que nasce com idade gestacional superior a 42 semanas.
- 89 Recém-nascido pequeno para a idade gestacional é o que nasce com peso inferior ao percentil 5 para sua idade gestacional.
- 90 Recém-nascido grande para a idade gestacional é o que nasce com estatura superior ao percentil 90 para a sua idade gestacional.

O ponto crítico para o sucesso da reanimação neonatal é o estabelecimento adequado da ventilação pulmonar. A reversão da hipoxemia, acidose e bradicardia depende da insuflação adequada dos pulmões com gás, após o nascimento. Julgue os itens a seguir, acerca da reanimação neonatal.

- 91 Quando não há mecônio no líquido amniótico, os passos iniciais da reanimação neonatal, a serem executados em, no máximo, 30 segundos, incluem a manutenção da temperatura corporal, a aspiração de vias aéreas e a oxigenação inalatória (por cateter nasal) suplementar.
- 92 A ventilação com pressão positiva é indicada quando, após a realização dos passos iniciais da reanimação, o recém-nascido apresenta taquipnéia e frequência cardíaca menor que 80 bpm.
- 93 Gravidez sem pré-natal, idade materna inferior a 19 anos ou superior a 35 anos, uso materno de drogas ilícitas durante a gestação e a amniorrexe prematura são situações pré-natais que alertam para possível necessidade de reanimação neonatal logo após o nascimento.
- 94 O excesso de oxigênio tecidual pode provocar lesões oxidativas, principalmente em prematuros.
- 95 A entubação traqueal é contra-indicada quando o recém-nascido apresenta hérnia diafragmática.

A doença da membrana hialina ocorre primariamente no recém-nascido prematuro. Sua incidência é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso ao nascimento. Aparece em 60% a 80% dos recém-nascidos com menos de 28 semanas. O risco da doença é menor em gestantes hipertensas, que fazem uso de medicamentos opiáceos ou de corticosteróides. A frequência da doença é maior em filhos de mães diabéticas que tiveram gravidez gemelar e parto cesáreo. Considerando as características da doença descrita, julgue os seguintes itens.

- 96 A doença da membrana hialina provoca deficiência de surfactante.
- 97 Os sinais clínicos da doença só aparecem após as primeiras 48 horas de vida.
- 98 A radiografia de pulmão do recém-nascido com doença da membrana hialina mostra imagens microgranulares de condensação e broncograma aéreo, que são patognômicas da doença.
- 99 A administração de betametasona à gestante, 48 horas antes do parto de fetos com idade gestacional entre 24 e 34 semanas, reduz significativamente a incidência, a morbidade e a mortalidade por doença da membrana hialina.
- 100 Nos casos graves de doença da membrana hialina, a ventilação pulmonar mecânica assistida é indicada quando o pH do sangue arterial for inferior a 7,2; a PaCO<sub>2</sub> do sangue arterial for de 60 mmHg ou mais; a PaO<sub>2</sub> arterial for de 50 mmHg para concentração de oxigênio inalado de 70% a 100%; e houver apnéia persistente.

A hipoglicemia pode ser definida tanto pelo nível sérico baixo de glicose quanto pela presença de manifestações neurológicas (letargia, coma, apnéia, convulsões) e simpaticomiméticas (palidez, palpitação, sudorese). A incidência de hipoglicemia no período neonatal é maior em recém-nascidos prematuros, em situações de hipotermia, de hipóxia, de diabetes materna e de restrição de crescimento intra-uterino. Com base nessas informações, julgue os itens de **101 a 104**.

- 101 A incidência de hipoglicemia sintomática é muito mais elevada em recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.

102 Em recém-nascidos normais, a glicemia diminui nas três primeiras horas de vida e se eleva espontaneamente após esse período.

103 Para um mesmo nível de hipoglicemia, o risco de *deficit* de desenvolvimento neuropsicomotor produzido por essa alteração metabólica é alto para o prematuro e inexistente para o recém-nascido normal, e não tem relação com a intensidade nem com a duração desse distúrbio bioquímico.

104 Embora raras, doenças genéticas como a galactosemia e a glicogenose hepática podem provocar tanto a hipoglicemia quanto a hiperglicemia, dependendo da idade gestacional do recém-nascido.

As infecções são causas freqüentes e importantes de morbidade e mortalidade no período neonatal. Cerca de 2% dos fetos são infectados *in utero*, enquanto 10% dos recém-nascidos apresentam infecção no primeiro mês de vida. Ampla variedade de agentes microbianos infecta o recém-nascido, incluindo-se bactérias, vírus, fungos, protozoários e micoplasmas. Com base nessas informações, julgue os itens subseqüentes.

105 A infecção transplacentária do feto só ocorre até o quarto mês de gestação.

106 A infecção ocorrida no primeiro trimestre pode alterar a embriogênese.

107 A infecção materna não é requisito para a infecção transplacentária.

108 A corioamnionite resulta da invasão microbiana do líquido amniótico e não guarda relação com a ruptura da membrana corioamniótica.

109 A pós-maturidade é o fator predisponente mais importante para a infecção neonatal.

110 A infecção intra-uterina é a única causa de retardo de crescimento intra-útero.

111 O canal do parto é normalmente colonizado por microrganismos aeróbios e anaeróbios.

A enterite necrotizante neonatal é a emergência relacionada a doenças do trato gastrointestinal mais comum no período neonatal. Caracteriza-se por vários graus de necrose transmural ou da mucosa do intestino. A causa é desconhecida, mas a doença parece ser multifatorial na sua gênese. Julgue os itens a seguir, com relação a essa doença.

112 A doença é rara em recém-nascidos a termo.

113 A parte distal do íleo e o segmento proximal do cólon são mais freqüentemente comprometidos pela doença.

114 Em casos fatais, a lesão gangrenosa da doença pode estender-se do estômago ao reto.

115 O aleitamento materno reduz a incidência da doença.

116 Como lesão característica da doença em tela, a radiografia simples de abdome pode demonstrar a presença de pneumatose intestinal.

O nível sanguíneo de hemoglobina aumenta com a idade gestacional. No recém-nascido a termo, o valor médio normal da hemoglobina do cordão umbilical é de 16,8 g/dL; no recém-nascido de muito baixo peso para a idade gestacional, o nível de hemoglobina é 1 g/dL a 2 g/dL inferior a esse valor. A anemia, nesse período de vida, é definida como nível de hemoglobina menor que o valor normal para o peso ao nascer e para a idade pós-natal. A partir dessas informações, julgue os itens seguintes, relativos à anemia do recém-nascido.

117 Declínio fisiológico da hemoglobina ocorre entre a sexta e a oitava semana de vida de recém-nascidos a termo.

118 A anemia da prematuridade ocorre entre o primeiro e o terceiro mês de vida, com níveis de hemoglobina que oscilam entre 7 g/dL e 10 g/dL.

119 O céfalo-hematoma não é capaz de produzir anemia nos primeiros dias de vida.

120 A coleta repetida de sangue de recém-nascidos para a realização de exames laboratoriais não causa anemia, porque a atividade da medula óssea é muito intensa nesse período de vida.

