

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

Médico
Pneumologista

Nível Superior

FMS



REALIZAÇÃO:

**FUNDAÇÃO
DOM CINTRA**

Caderno de Questões

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
 - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
 - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
 - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
 - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
 - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- A) narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
 - B) dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
 - C) descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
 - D) explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
 - E) injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- A) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - B) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
 - C) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - D) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
 - E) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- A) Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - B) Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - C) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - D) Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - E) Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- A) portanto;
 - B) por conseguinte;
 - C) à vista disso;
 - D) desse modo;
 - E) porquanto.

HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS

6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- A) Antônio Cardoso Fontes.
 - B) Raul de Leoni.
 - C) Peter Bryan Medawar.
 - D) Irineu Evangelista de Souza.
 - E) Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- A) Paulo Barbosa.
 - B) João Caldas Viana.
 - C) Aureliano Coutinho.
 - D) Francisco Stroele.
 - E) Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- 1. Sala do Estado
 - 2. Gabinete de Jantar
 - 3. Antiga Senzala
 - 4. Sala de Música
- () Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.
 - () Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX.
 - () Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono.
 - () A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias.
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- A) 1, 2, 3, 4.
 - B) 4, 3, 1, 2.
 - C) 2, 4, 1, 3.
 - D) 2, 1, 4, 3.
 - E) 1, 3, 2, 4.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
 - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
 - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
 - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
 - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
 - B) tropical de altitude.
 - C) temperado.
 - D) temperado continental.
 - E) frio.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
 - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
 - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
 - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
 - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
 - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
 - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
 - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
 - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
 - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
 - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
 - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
 - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
 - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
 - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
 - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
 - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
 - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
 - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
 - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
 - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” www.saude.gov.br

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. www.saude.gov.br

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” www.saude.gov.br

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
 - B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
 - C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
 - D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
 - E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.
21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” www.datasus.gov.br

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
- B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
- C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
- D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
- E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.

23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:

- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
- B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
- C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
- D) da gravidez, e o número de gestantes.
- E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
 - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
 - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
 - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
 - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
 - B) Integralidade da atenção.
 - C) Descentralização político-administrativa.
 - D) Equidade na prestação dos serviços.
 - E) Participação Social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Consistem em aspectos radiológicos precoces da fibrose cística:
- A) Atelectasia segmentar e impactação mucoide;
 - B) Atelectasia segmentar e adenopatia peri-hilar;
 - C) Áreas irregulares de hiperaeração e espessamento brônquico;
 - D) impactação mucoide e adenopatia peri-hilar;
 - E) Cistos e adenopatia peri-hilar.
27. As manifestações clínicas mais frequentemente encontradas nos tumores carcinoides brônquicos centrais são:
- A) Hemoptise e tosse persistente;
 - B) Febre vespertina e broncoespasmo;
 - C) Infecções recorrentes e hemoptise;
 - D) Atelectasia e dispneia grave.
 - E) Derrame pleural e insuficiência respiratória.
28. Faz parte do quadro clínico da pneumonia estafilocócica, em decorrência de sua alta taxa de incidência, o(a):
- A) Hemoptise;
 - B) Derrame pleural;
 - C) SARA;
 - D) Enfisema intersticial;
 - E) Abscesso pulmonar.
29. Uma afecção que pode ser responsável por derrame pleural transudativo frequentemente é o(a):
- A) Tuberculose;
 - B) Adenocarcinoma de pulmão;
 - C) Enfarto pulmonar.
 - D) Cirrose hepática;
 - E) Pneumonia bacteriana.
30. Em relação às bronquioectasias, pode-se afirmar que:
- A) O epitélio modificado impossibilita sua colonização por agentes bacterianos.
 - B) A hemoptise é infrequente.
 - C) A radiografia simples é o exame que melhor diagnostica as discinesias ciliares.
 - D) A DPOC é menos frequente após a utilização de antibióticos.
 - E) A tomografia computadorizada helicoidal é o método de escolha para o seu diagnóstico.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

31. A classificação de gravidade de DPOC é principalmente indicada por:
- A) Difusão do monóxido de carbono (DLCO).
 - B) Espirometria;
 - C) Gasometria arterial;
 - D) Broncografia;
 - E) Cintilografia.
32. O diagnóstico da síndrome de angústia respiratória aguda é mais fielmente confirmado pelo(a):
- A) Gradiente alvéolo-arterial de O₂ < 300;
 - B) Dosagem do lactato;
 - C) Índice de hipoxemia PaO₂ / FiO₂;
 - D) Monitorização hemodinâmica;
 - E) Espirometria.
33. Um nódulo pulmonar solitário, em lobo inferior, com calcificações “em pipoca”, de contorno bocelado, sugere o diagnóstico de:
- A) Hamartoma;
 - B) Tuberculoma;
 - C) Tumor metastático de rim;
 - D) Adenocarcinoma primitivo;
 - E) Carcinoma epidermoide.
34. Em um paciente com dispneia súbita surgida em período pós-operatório, no qual uma radiografia de tórax revela consolidação alveolar homogênea na base do pulmão esquerdo, pequeno derrame pleural e elevação da cúpula frênica homolateral, deve-se suspeitar de:
- A) Insuficiência cardíaca;
 - B) Broncoaspiração;
 - C) Atelectasia;
 - D) Pneumopatia por corpo estranho;
 - E) Embolia pulmonar.
35. A abertura súbita das vias aéreas em vias de colapamento causa:
- A) Redução de fluxo nas grandes vias aéreas;
 - B) Redução de fluxo nas pequenas vias aéreas;
 - C) Fuga aérea pelos canais de Lambert;
 - D) Estertor teleinspiratório;
 - E) Broncoespasmo localizado na área de colapamento.
36. Frente à resposta à quimioterapia combinada, as neoplasias pulmonares, comparando-se os tumores de células pequenas e células grandes, oferecem, respectivamente, índice de:
- A) Sobrevida global de cinco anos: 5 % - 8 %;
 - B) Regressão completa: 50 % - 5 %;
 - C) Regressão global: 50 % - 20 %;
 - D) Regressão completa: 50 % - 80 %;
 - E) Sobrevida global de um ano: 90 % - 20 %.
37. São utilizados diversos métodos para o diagnóstico da fibrose intersticial; todavia, para estabelecer o diagnóstico definitivo é mandatório realizar:
- A) Lavado broncoalveolar;
 - B) Tomografia computadorizada de alta resolução;
 - C) Cintilografia por gálio;
 - D) Biópsia pulmonar;
 - E) Pesquisa de colagenoses.
38. Na atividade de controle de contatos para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de tuberculose ativa, considera-se Caso Índice:
- A) Todo paciente com TB pulmonar ativa, prioritariamente com baciloscopia positiva;
 - B) Todo paciente com TB pulmonar ativa, mesmo com baciloscopia negativa;
 - C) Pessoa que convive no mesmo ambiente com o paciente no momento do diagnóstico;
 - D) Crianças com TB, após transmissão por um contato adulto bacilífero;
 - E) Pessoas vivendo com HIV-aids.
39. O maior risco de adoecimento pela tuberculose está concentrado:
- A) Na fase de adulto jovem;
 - B) No decorrer da primo infecção;
 - C) Na gravidez;
 - D) Lactentes de mãe em tratamento específico;
 - E) Nos primeiros dois anos após a primo infecção.
40. No tratamento da infecção latente ou quimioprofilaxia secundária do recém-nascido coabitante de caso bacilífero de tuberculose, o fármaco a ser empregado, a dose e o período de tratamento são, respectivamente:
- A) Isoniazida – de 10 a 20 mg/kg de peso – 9 meses;
 - B) Hidrazida – de 5 a 10 mg/kg de peso – 6 meses;
 - C) Isoniazida – de 5 a 10 mg/kg de peso – 6 meses;
 - D) Etambutol – de 5 a 10 mg/kg de peso – 9 meses;
 - E) Estreptomina – de 15 a 20 mg/kg de peso – 3 meses.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

41. Em gestante com infecção pelo HIV, recomenda-se tratar a infecção latente da tuberculose:
- A) Após o 6º mês de gestação;
 - B) Após o 3º mês de gestação;
 - C) Imediatamente após o diagnóstico da HIV;
 - D) Somente se surgirem sintomas pulmonares;
 - E) Após o parto.
42. O uso de palivizumabe, na prevenção de infecções graves causadas pelo vírus sincicial respiratório do tracto respiratório inferior, está indicado em crianças:
- A) Que nasceram após 35 semanas de gestação;
 - B) Com menos de 1 ano de idade e requerendo tratamento da displasia broncopulmonar nos últimos 6 meses;
 - C) Com mais de 6 meses de idade no início da época da infecção;
 - D) Com menos de 2 anos de idade e com doença cardíaca congênita hemodinamicamente importante;
 - E) De qualquer idade e que estejam em tratamento da displasia broncopulmonar nos últimos 12 meses.
43. Em relação à pneumonia adquirida em comunidade, pode-se afirmar que:
- A) Os vírus predominam nos primeiros anos e vão deixando lugar para as bactérias a partir do final do período pré-escolar;
 - B) Até vinte dias após o nascimento provavelmente se trata de pneumonia adquirida intraútero;
 - C) Nos escolares e adolescentes, os agentes mais frequentes são a *Chlamydia trachomatis* e o vírus respiratório sincicial;
 - D) A participação do *Staphylococcus aureus* em todas as faixas etárias é significativa;
 - E) As síndromes respiratórias agudas apresentam sintomatologia bastante diversificada.
44. No tratamento da asma, a prevenção da migração e ativação das células inflamatórias por inibição das citocinas e o aumento da responsividade dos betareceptores da musculatura lisa dos brônquios é resultado da ação de:
- A) Beta-2 adrenérgicos de longa duração
 - B) Teofilina;
 - C) Brometo de ipratrópio;
 - D) Atropínicos;
 - E) Corticoides.
45. Em relação à bronquiolite obliterante com pneumonia em organização (BOPP), pode-se afirmar que:
- A) É uma síndrome clínica e patológica que geralmente se apresenta de forma aguda;
 - B) Simula síndrome da angústia respiratória do adulto com fatores desencadeantes, tipo aspiração;
 - C) Ela pode surgir como complicação de doença vascular do colágeno, particularmente artrite reumatoide e polimiosite;
 - D) Nunca progride para pneumonia intersticial;
 - E) Em geral, o processo não responde bem a corticoidoterapia.
46. As principais indicações para entubação traqueal e ventilação mecânica na crise de asma aguda são:
- A) Esforço respiratório episódico e sinais de fadiga;
 - B) Alterações leves do estado de consciência, como agitação ou sonolência;
 - C) Retenção episódica de gás carbônico;
 - D) Hipoxemia não corrigida pela suplementação de O₂ com máscara (PaO₂ < 60 mmHg);
 - E) Hiperventilação espontânea.
47. Em relação à paracoccidiodomicose, pode-se afirmar que:
- A) A forma crônica, mais freqüente que a aguda, se manifesta entre a terceira e quinta década de vida;
 - B) Geralmente os sintomas respiratórios se instalam de forma aguda, com tosse discreta, que evolui com expectoração e dispneia;
 - C) A forma tipo juvenil, que ocorre em indivíduos com idade inferior a 15 anos, é de curso lento e grave;
 - D) A principal porta de entrada do agente são lesões fúngicas da pele;
 - E) As múltiplas lesões pulmonares envolvem especialmente os brônquios fonte.
48. No estadiamento do câncer de pulmão, o tumor ≤ 3 cm circundado por pulmão ou pleura visceral e sem evidência broncoscópica de invasão mais proximal que o brônquio lobar, se enquadra no tipo:
- A) T1;
 - B) T1 a;
 - C) T1 b;
 - D) T2;
 - E) TX.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

49. Em relação ao tratamento de primeira linha do câncer pulmonar de células não pequenas, em pacientes em estádios clínicos N2 volumoso, N3 e T4 invasivo, pode-se afirmar que:
- A) A presença de doença metastática não consiste em contraindicação para o tratamento concomitante de radioterapia e quimioterapia.
 - B) Eles podem desfrutar de sobrevidas longas com o tratamento de radioterapia e quimioterapia concomitantes.
 - C) Há uma redução absoluta do risco de morte de 4,5% em 5 anos em favor da estratégia sequencial quando comparado ao tratamento concomitante.
 - D) A adição de quimioterapia de indução antes do tratamento de radioquimioterapia concomitante demonstrou benefício em relação à radioquimioterapia isolada.
 - E) É recomendado o uso de quimioterapia concomitante à radioterapia para os pacientes candidatos ao tratamento quimioterápico neoadjuvante, seguido de cirurgia.
50. Em relação ao estadiamento do câncer de pulmão de células pequenas, pode-se afirmar que:
- A) Independente da extensão da doença, no caso destes tumores, os pacientes são tratados com intuito paliativo.
 - B) A presença de comprometimento isolado da medula óssea é alta (55%), e este deve ser, portanto, o primeiro exame a ser realizado.
 - C) Estudos que compararam a PET-TC com o estadiamento convencional (cintilografia óssea e biópsia de medula óssea) indicam que esse exame não aumenta sua acurácia.
 - D) A avaliação de resposta com PET-TC após quimioterapia de indução em pacientes portadores de doença limitada não sugere ter importância prognóstica.
 - E) A determinação da extensão da doença é importante, pois pacientes com doença limitada são tratados com intuito curativo e de modo agressivo.
51. No exame espirométrico, o fluxo representa:
- A) O fluxo expiratório forçado médio de um segmento obtido durante a manobra de Capacidade Vital Forçada;
 - B) O volume de ar exalado num tempo especificado durante a manobra de Capacidade Vital Forçada;
 - C) O maior volume de ar mobilizado, podendo ser medido tanto na inspiração quanto na expiração;
 - D) O volume máximo de ar exalado com esforço máximo, a partir do ponto de máxima inspiração;
 - E) O fluxo expiratório ou inspiratório forçado instantâneo relacionado a um volume do registro da manobra de Capacidade Vital Forçada.
52. A cintilografia de perfusão quantitativa:
- A) É método de imagem de exceção para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar;
 - B) É feita com imagens de perfusão, realizadas após administração endovenosa de macroagregado de albumina (MAA) marcada; são seguidas imediatamente pelas imagens de inalação, realizadas logo após nebulização do radiofármaco marcado com tecnécio-99m;
 - C) Permite estimar a função pulmonar (FEV1) esperada após cirurgias de ressecção pulmonar;
 - D) É estudo muito seguro, não havendo contraindicação de sua realização em gestantes, e requer preparo especial;
 - E) Que indica porcentagem de tecido pulmonar funcionante remanescente maior do que 40%, tem baixa incidência de complicações pós-operatórias e dependência de assistência ventilatória.
53. Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP), pode-se afirmar que:
- A) O diagnóstico é frequentemente fácil de se obter.
 - B) É uma doença comum e potencialmente fatal, tendo uma mortalidade de aproximadamente 30%.
 - C) A dosagem do dímero-D plasmático é extremamente raro em serviços de emergência, por não excluir o diagnóstico de TEP.
 - D) Dosagem do dímero-D plasmático em níveis superiores a 500 ug/L tem um valor preditivo muito alto para TEP.
 - E) O TEP é uma causa pouco comum de complicação e morte após cirurgias de grande porte e nos pacientes clínicos portadores de neoplasias.
54. Um marcador de alta sensibilidade para tuberculose pleural é a:
- A) Ferritina.
 - B) Desidrogenase láctica;
 - C) Adenosina desaminase;
 - D) Albumina;
 - E) Angiotensina convertase.
55. No tratamento de uma pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*, o grupo de antibióticos mais indicado é o dos(as):
- A) Polimixinas;
 - B) Betalactâmicos;
 - C) Cefalosporinas;
 - D) Macrolídeos;
 - E) Aminoglicosídeos.

Médico - Pneumologista - Nível Superior

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:
01 a 05 - Língua Portuguesa;
06 a 10 - História e Geografia de Petrópolis
11 a 15 - Noções de Administração Pública
16 a 25 - Conhecimento de Saúde Pública
26 a 55 - Conhecimentos Específicos
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

Boa Prova!

ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52	
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53	
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	