



PMAM

CONCURSO PÚBLICO 2011

CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO NO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA INGRESSO NOS QUADROS DE OFICIAIS DE SAÚDE

CÓDIGO 18
OFICIAIS MÉDICOS - PNEUMOLOGIA

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Você receberá do fiscal o material descrito a seguir:
 - a) Uma folha destinada às respostas das questões formuladas na prova.
 - b) Este caderno de prova com o enunciado das 60 (sessenta) questões.
2. Verifique se seu nome, seu número de inscrição e seu código são os que aparecem na folha de respostas.
3. Ao receber a folha de respostas, é obrigação do candidato:
 - a) ler atentamente as instruções contidas na folha de respostas;
 - b) assinar a folha de respostas.
4. As questões da prova são identificadas pelo número que se situa à esquerda de seu enunciado.
5. O candidato deverá transcrever as respostas da prova para a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção da prova.
6. O preenchimento da folha de respostas dar-se-á mediante a utilização de caneta esferográfica de cor preta ou azul, sendo de inteira responsabilidade do candidato. Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro do candidato.
7. Esta prova terá duração improrrogável de 4 (quatro) horas. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar a folha de respostas.
8. O candidato somente poderá levar consigo o caderno de questões nos últimos 30 (trinta) minutos da prova.
9. Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, entregue sua folha de respostas e deixe o local de prova.

ISAE

Instituto Superior
de Administração
e Economia

Governo do Estado do Amazonas





Sistema Único de Saúde

1) A Atenção Básica no Brasil deve ser reorganizada prioritariamente por meio de:

- (A) ações programáticas;
- (B) estratégia Saúde da Família;
- (C) promoção da saúde;
- (D) prevenção primária.

2) É fundamento da Atenção Básica:

- (A) o atendimento prioritário dos problemas de saúde com foco nas doenças;
- (B) o acesso universal e pontual ao sistema de saúde;
- (C) a programação centralizada das suas ações;
- (D) possibilitar a longitudinalidade do cuidado.

3) São áreas consideradas estratégicas para a Atenção Básica:

- (A) eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, controle da hipertensão arterial;
- (B) saúde do homem, eliminação da malária, prevenção das doenças;
- (C) eliminação da desnutrição infantil, tratamento dos pacientes com Aids, saúde da gestante;
- (D) saúde do trabalhador, saúde bucal, promoção da saúde.

4) A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde que tem como objetivo:

- (A) garantir que todos os municípios brasileiros realizem ações de saúde da atenção terciária de qualidade em sua própria localidade;
- (B) potencializar o processo de centralização da gestão e racionalização dos custos;
- (C) garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal;
- (D) reduzir a visão nacional dos problemas, associada à capacidade de diagnóstico e decisão centralizada, que possibilite os meios adequados para a redução das desigualdades no acesso às ações e serviços de saúde existentes no país.

5) A responsabilidade pelo financiamento da Atenção Básica é:

- (A) apenas do governo municipal;
- (B) apenas dos governos municipal e estadual;
- (C) apenas dos governos estadual e federal;
- (D) das três esferas de governo (municipal, estadual e federal).

6) A participação social é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde. Em relação a esse princípio é correto afirmar que:

- (A) os conselhos de saúde são os únicos espaços em que os usuários têm maior representatividade;
- (B) as conferências de saúde ocorrem anualmente para que os usuários possam avaliar os serviços de saúde;
- (C) apoiar os processos de educação popular em saúde possibilita qualificar a participação social no SUS;
- (D) para fortalecer o processo de participação social é preciso ampliar a representatividade dos profissionais de saúde nos conselhos de saúde.

7) Cabe à gestão estadual do sistema de saúde:

- (A) executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;
- (B) assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço;
- (C) assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica;
- (D) apoiar e coordenar os laboratórios de saúde pública – Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - nos aspectos relativos à vigilância em saúde.

8) Assinale a opção que indica o número máximo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que uma equipe de Saúde da Família pode ter e o número máximo de pessoas que cada ACS pode acompanhar, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

- (A) 8 ACS e 550 pessoas;
- (B) 10 ACS e 650 pessoas;
- (C) 12 ACS e 750 pessoas;
- (D) 14 ACS e 850 pessoas.



9) A integralidade da assistência é definida como:

- (A) um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis do sistema;
- (B) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- (C) a assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- (D) o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

10) No processo de implantação das equipes de Saúde da Família, a proposta elaborada pelo município deve ser:

- (A) enviada diretamente ao Ministério da Saúde;
- (B) aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
- (C) enviada diretamente à Secretaria Estadual de Saúde;
- (D) aprovada na Conferência Municipal de Saúde.

11) O agente comunitário de saúde tem como atribuição em seu processo de trabalho:

- (A) realizar consultas e procedimentos na Unidade Básica de Saúde e, quando necessário, no domicílio e na comunidade;
- (B) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- (C) participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- (D) orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

12) O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema de Saúde, ocorre, preferencialmente, nos seguintes colegiados:

- (A) Comissão Intergestores Tripartite – CIT e Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- (B) Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (C) Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
- (D) Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

13) É definida como ação de promoção da saúde:

- (A) a vacinação;
- (B) a triagem do câncer de colo de útero;
- (C) a alimentação saudável;
- (D) a quimioprofilaxia da tuberculose.

14) O Sistema Único de Saúde é composto por serviços:

- (A) exclusivamente públicos;
- (B) exclusivamente privados;
- (C) privados em caráter obrigatório (por meio de contratos ou convênios);
- (D) públicos em todas as esferas de governo e privados em caráter complementar (por meio de contratos ou convênios).

15) Em relação à estratégia de Saúde da Família é correto afirmar que:

- (A) oferece serviços de saúde para população de baixa renda;
- (B) deve ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde;
- (C) seu principal objetivo é reduzir o número de atendimentos nas emergências hospitalares;
- (D) as ações desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família são de baixa complexidade.

Pneumologia

16) Assinale a afirmativa correta em relação à tuberculose latente:

- (A) é o estado no qual o bacilo da tuberculose persiste vivo porém sem proliferar;
- (B) ocorre com mais frequência em pacientes imunossuprimidos;
- (C) geralmente a reação de Mantoux é negativa;
- (D) pode haver alteração pleuropulmonar surpreendida na radiografia do tórax.



17) O novo esquema proposto para o tratamento da tuberculose pulmonar é composto pelos seguintes medicamentos:

(R= rifampicina; H= Isonizida; Et= Etionamida; E= Etambutol; S= Estreptomina)

- (A) RHZEt
- (B) RHZE
- (C) REH
- (D) RHZS

Atenção: o caso a seguir refere-se às questões 18 e 19.

Paciente masculino submetido a manipulação dentária refere que, 15 dias após, iniciou quadro de dor torácica a direita do tipo pleurítica, febre, tosse com expectoração amarelada e adinamia intensa. Ao exame físico apresentava dentes em mau estado de conservação, palidez cutâneo-mucosa, hálito fétido e taquicardia.

18) Com base nos dados acima o provável diagnóstico desse paciente é:

- (A) tuberculose pulmonar;
- (B) paracoccidiodomicose;
- (C) bola fúngica;
- (D) abscesso pulmonar.

19) O tratamento empírico mais adequado para o caso relatado inclui o uso de:

- (A) azitromicina;
- (B) levofloxacina;
- (C) clindamicina;
- (D) linezolida.

20) A silicose é uma doença ocupacional que acarreta graves consequências fisiopatológicas aos pacientes. Entre as atividades abaixo discriminadas a que NÃO está relacionada com a doença é:

- (A) trabalho em pedreiras;
- (B) atividade de cavar poços;
- (C) atividade de lapidar pedras semipreciosas;
- (D) atividade de litotripsia.

21) A droga mais hepatóxica e que não deve ser utilizada em pacientes com hepatite é:

- (A) rifampicina;
- (B) pirazinamida;
- (C) estreptomina;
- (D) etambutol.

22) O agente etiológico da tuberculose é um bacilo:

- (A) móvel, esporulado, álcool-ácido-resistente, aeróbio estrito;
- (B) imóvel, não esporulado, álcool-ácido-resistente, aeróbio estrito;
- (C) móvel, esporulado, não resistente ao álcool, anaeróbio;
- (D) móvel, não esporulado, álcool-ácido-resistente, aeróbio facultativo.

23) De acordo com as diretrizes para a tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, todo contactante de adulto com tuberculose pulmonar bacilífera deve:

- (A) ser submetido a quimioprofilaxia;
- (B) realizar pesquisa de exame do escarro;
- (C) realizar radiografia do tórax;
- (D) ser tratado com esquema quádruplo se for menor de 3 anos de idade.

24) Em relação à tuberculose na infância, de acordo com as diretrizes brasileiras para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, o diagnóstico deve ser estabelecido através de:

- (A) radiografia do tórax em PA e perfil E;
- (B) critérios epidemiológicos e clínico-radiológicos;
- (C) exame do escarro para bacilos álcool-ácido-resistentes;
- (D) isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* em meio seletivo.

25) As diretrizes brasileiras para tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia recomendam que o teste tuberculínico sofre interferência na interpretação do resultado quando houver vacinação prévia com BCG nos:

- (A) quatro primeiros anos após sua aplicação;
- (B) seis primeiros anos após sua aplicação;
- (C) oito primeiros anos após sua aplicação;
- (D) dois primeiros anos após sua aplicação.



26) Em recém-nascido filho de mãe com tuberculose pulmonar com pesquisa de BAAR positiva no escarro, a conduta mais adequada é:

- (A) tratar com o novo esquema;
- (B) iniciar quimioprofilaxia;
- (C) fazer radiografia do tórax;
- (D) realizar tomografia de alta resolução do tórax.

27) O Ministério da Saúde recomenda revacinar com BCG:

- (A) a população entre 6 a 14 anos de idade;
- (B) a população indígena;
- (C) recém-nascidos com peso inferior a 2kg;
- (D) crianças que não exibem cicatriz vacinal 6 meses após a primeira vacinação.

28) Em pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes, a presença de imagem cavitária na radiografia do tórax sugere, mais frequentemente, a seguinte etiologia:

- (A) pneumonia estafilocócica;
- (B) pneumonia por micoplasma;
- (C) pneumonia por fungos;
- (D) pneumonia pneumocócica.

29) No diagnóstico etiológico da pneumonia adquirida na comunidade, consideram-se amostras do escarro para cultura somente as que apresentarem:

- (A) mais de 10 células epiteliais e mais de 25 polimorfonucleares por campo de pequeno aumento;
- (B) mais de 10 células epiteliais e menos de 25 polimorfonucleares por campo de pequeno aumento;
- (C) menos de 10 células epiteliais e mais de 25 polimorfonucleares por campo de pequeno aumento;
- (D) menos de 10 células epiteliais e menos de 25 polimorfonucleares por campo de pequeno aumento.

30) Entre os critérios maiores na definição de gravidade da pneumonia adquirida na comunidade está:

- (A) hipotensão arterial;
- (B) relação PaO₂/FiO₂ menor do que 250;
- (C) presença de opacidades em mais de dois lobos;
- (D) choque séptico necessitando de drogas vasopressoras.

31) O local ideal para tratar um paciente com pneumonia adquirida na comunidade que apresente risco intermediário ou III segundo o *Pneumonia Severity Index* é:

- (A) ambulatório ou hospital com breve internação;
- (B) hospital, com internação até resolução do quadro radiográfico;
- (C) UTI;
- (D) hospital, com internação até que o hemograma seja normalizado.

32) A recomendação para o tratamento da pneumonia adquirida na comunidade causada pelo pneumococo é:

- (A) azitromicina;
- (B) penicilina e seus derivados;
- (C) levofloxacina;
- (D) ertanepem.

33) A principal complicação local de fracasso terapêutico após 72 horas de uma pneumonia adquirida na comunidade é:

- (A) meningite;
- (B) endocardite;
- (C) empiema;
- (D) artrite séptica.

34) Na pneumonia grave, adquirida na comunidade nas primeiras horas de desenvolvimento de sepse, a medida mais eficaz a ser adotada, além da medicação antibiótica adequada, é:

- (A) reposição volêmica;
- (B) reposição de concentrados de hemácias;
- (C) administração de aminas vasoativas;
- (D) entubação precoce.

35) No Brasil, as principais pneumopatias infecciosas relacionadas ao portador da síndrome de imunodeficiência adquirida são:

- (A) pneumocistose e rodococose;
- (B) tuberculose e pneumonia linfocítica;
- (C) histoplasmose e pneumocistose;
- (D) pneumocistose e tuberculose.



36) Asma de difícil controle requer sempre atenção especial por parte do médico. Pode-se estabelecer esse diagnóstico quando:

- (A) há necessidade do uso de antagonistas de leucotrienos por um ano;
- (B) há necessidade de usar um curso de corticoides por um ano;
- (C) é necessário usar corticoesteroides inalatórios acima de 2000 mcg/dia;
- (D) há necessidade do uso de beta 2 agonistas de modo intermitente.

37) Em pacientes que apresentam broncoespasmo após realização de exercícios físicos o principal medicamento recomendado é:

- (A) anticorpo monoclonal;
- (B) beta 2 agonista inalatório de ação curta;
- (C) beta 2 agonista inalatório de ação longa;
- (D) beta 2 agonista de ação longa por via oral.

38) Em paciente asmática durante a gravidez, o medicamento que pode ser utilizado com mais segurança por não apresentar evidências de riscos em humanos, é:

- (A) terbutalina;
- (B) salmeterol;
- (C) salbutamol;
- (D) formoterol.

39) O fator de risco mais comum relacionado à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é(são):

- (A) deficiência de alfa-1 antitripsina;
- (B) tabagismo;
- (C) poluição atmosférica com derivados de carvão;
- (D) fibroses pulmonares.

40) O tipo de enfisema mais associado ao hábito de fumar é classificado como:

- (A) panlobular;
- (B) cicatricial;
- (C) senil;
- (D) centrolobular.

41) Em pacientes portadores de DPOC que apresentam cor-pulmonale, policitemia e hipertensão arterial pulmonar a medida terapêutica mais eficaz é:

- (A) uso de drogas estimulantes respiratórias como doxpram;
- (B) realizar sangria;
- (C) oxigenoterapia de uso prolongado;
- (D) uso de diuréticos.

42) A gravidade da DPOC pode ser avaliada pelo Volume Expirado no primeiro segundo (VEF1). Considera-se um caso grave da doença quando o VEF1 estiver:

- (A) entre 30 e 50% do previsto;
- (B) acima de 70% do previsto;
- (C) entre 50 e 80% do previsto;
- (D) abaixo de 30% do previsto.

43) Complicações pulmonares estão entre as maiores causas de mortalidade no hospedeiro imunocomprometido. Em pacientes esplenectomizados, os agentes que mais frequentemente causam pneumonia são:

- (A) enterobacter;
- (B) staphylococcus coagulase-negativo;
- (C) streptococcus pneumoniae;
- (D) pseudomonas aeruginosa.

44) Em fisiologia, a soma do volume de reserva expiratório com o volume residual resulta na capacidade:

- (A) vital;
- (B) residual funcional;
- (C) pulmonar total;
- (D) inspiratória.

45) Do ponto de vista fisiopatológico, pacientes que apresentam "padrão funcional restritivo" têm:

- (A) capacidade vital forçada diminuída;
- (B) volume residual normal ou aumentado;
- (C) capacidade residual funcional normal ou aumentada;
- (D) capacidade pulmonar total aumentada.



46) A incidência radiológica mais indicada para identificar pequenas coleções líquidas livres no espaço pleural é denominada:

- (A) ápico-lordótica;
- (B) incidência de Fleischner;
- (C) pósterio-anterior;
- (D) Hjelm-Laurell.

47) Homem com 51 anos de idade, assintomático, realizou radiografia do tórax anual por ser fumante. A radiografia demonstrou lesão pulmonar arredondada, localizada no segmento anterior do lobo superior direito. O diagnóstico mais provável, nessa situação é:

- (A) tuberculose pulmonar;
- (B) tumor do pulmão;
- (C) micose sistêmica;
- (D) pneumonia bacteriana.

48) As metástases hemáticas do câncer de pulmão ocorrem preferencialmente em:

- (A) ossos e fígado;
- (B) adrenais e rins;
- (C) pulmão e pele;
- (D) cérebro e baço.

49) A tríade miose, enoftalmia e ptose palpebral indica síndrome de:

- (A) Trousseau;
- (B) Eaton-Lambert;
- (C) Dèjerine-Klümpke;
- (D) Claude-Bernard-Horner.

50) Paciente com tumor de pulmão cujo tamanho ultrapassa o limite de 3 cm de diâmetro, que envolve a pleura visceral e brônquio principal a mais de 2 cm da carena sem o comprometimento da mesma e que apresenta linfonodos hilares do mesmo lado do tumor deve ser classificado como:

- (A) T3N2M0
- (B) T1N1M0
- (C) T2N1M0
- (D) T4N1M0

51) A mais frequente das hérnias diafragmáticas congênicas localizadas na região pósterio-lateral do tórax é a hérnia:

- (A) de Morgagni;
- (B) de Bochdalek;
- (C) do hiato esofageana;
- (D) paraesofageana.

52) O aneurisma da aorta que mais provoca sintomas respiratórios é o que compromete o segmento:

- (A) da croça;
- (B) ascendente;
- (C) descendente;
- (D) posterior.

53) Placas pleurais calcificadas que se localizam notadamente na porção diafragmática das pleuras estão mais frequentemente associadas a:

- (A) tuberculose;
- (B) talcose;
- (C) exposição à sílica;
- (D) exposição ao amianto.

54) Sintoma/sinal mais frequentemente relacionado à agudização clínica de bronquiectasia:

- (A) febre;
- (B) hemoptises;
- (C) roncocalos e sibilos;
- (D) tosse.

55) Visitas a grutas, minas abandonadas e exposição a poeira de galinheiros ou de velhas demolições favorecem o surgimento de:

- (A) paracoccidiodomicose;
- (B) histoplasmose;
- (C) coccidiodomicose;
- (D) criptococose.

56) No Brasil, o hábito de caçar tatus constitui atividade de risco para adquirir:

- (A) coccidiodomicose;
- (B) paracoccidiodomicose;
- (C) histoplasmose;
- (D) criptococose.

57) Amicose sistêmica que compromete com mais frequência e gravidade os pulmões e o sistema nervoso central é a:

- (A) paracoccidiodomicose;
- (B) coccidiodomicose;
- (C) criptococose;
- (D) histoplasmose.

58) O exame físico rigoroso fornece informações fundamentais na busca do diagnóstico. O sopro anfórico é um achado frequente em:

- (A) pneumonia bacteriana;
- (B) pneumotórax hipertensivo;
- (C) derrame pleural;
- (D) tuberculose cavitária.

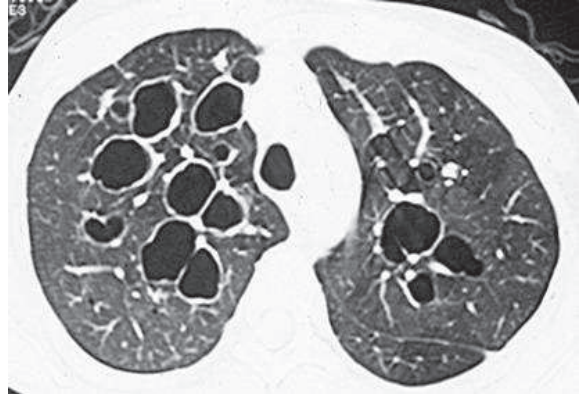
59) Observe a figura abaixo:



Esta condição está menos frequentemente associada a:

- (A) hipoxemia;
- (B) bronquiectasia;
- (C) fibrose pulmonar idiopática;
- (D) pneumonia bacteriana.

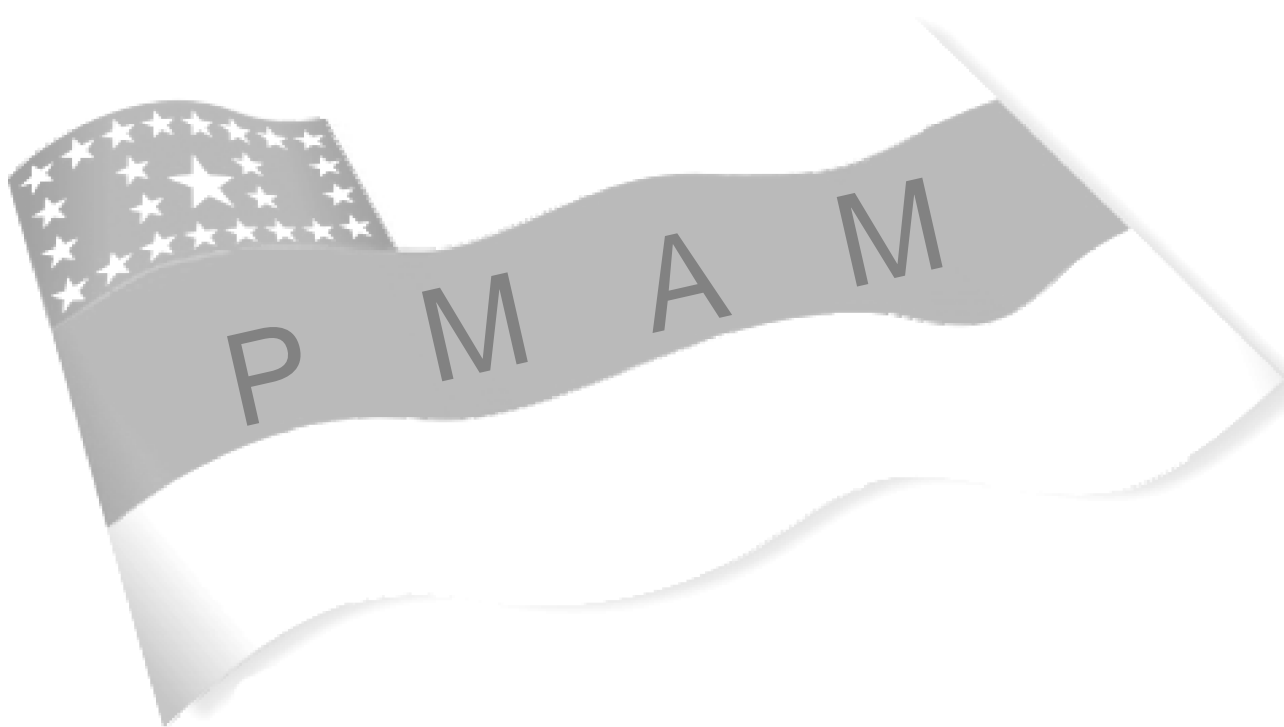
60) Observe a figura a seguir:



O diagnóstico é:

- (A) bronquiectasia;
- (B) histiocitose de células de Langerhans;
- (C) linfangioleiomiomatose;
- (D) faveolamento.

Governo do Estado do Amazonas



Realização:

ISAE

Instituto Superior
de Administração
e Economia