



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 34: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
PNEUMOLOGIA

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.
- 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.
- 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 asma pode ser definida como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas. A IV Diretriz Brasileira para o Manejo da Asma (2006) propõe que o tratamento seja determinado pelo estado de controle da doença. Os parâmetros que indicam um estado de asma totalmente controlada, um ano após a prescrição do tratamento, incluem

- 86 inexistência de sintomas diurnos.
- 87 dois despertares noturnos por semana.
- 88 VEF₁ próximo do normal.
- 89 emprego de B2 agonista de curta duração três vezes por semana.
- 90 uma exacerbação dos sintomas por ano.

A prescrição de oxigenoterapia domiciliar é hoje considerada medida essencial para se obter maior sobrevida dos portadores de DPOC. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 91 É indicação clássica na prescrição de oxigenoterapia domiciliar a presença de PaO₂ em quantidade menor ou igual a 55 mmHg em repouso.
- 92 Nos portadores de *cor pulmonale*, o oxigênio suplementar está indicado a partir de níveis de SpO₂ abaixo de 80%.
- 93 O emprego de oxigênio não deve ser feito em portadores de DPOC retentores de CO₂.
- 94 O uso contínuo de oxigênio reverte a policitemia secundária à hipóxia.
- 95 A prescrição do tempo de uso do oxigênio deve ser de pelo menos 15 h por dia.
- 96 O uso de oxigênio suplementar tem como principal efeito colateral o estabelecimento de dependência física de difícil controle.

Um paciente com 25 anos de idade, previamente hígido, servidor público, deu entrada em uma unidade de urgência onde recebeu diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. No exame físico, mostrou-se lúcido e orientado no tempo e no espaço, com pressão arterial de 120 mmHg × 80 mmHg, frequência respiratória de 32 irpm e murmúrio vesicular abolido na base direita. A radiografia de tórax revelou condensação em lobo médio e no lobo inferior direito, sem sinais de derrame pleural ou de atelectasia. A saturação de oxigênio registrou índice de 88%.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 97 O diagnóstico de pneumonia comunitária se deve ao fato de ter sido realizado no momento da admissão no hospital.
- 98 De acordo com o quadro clínico descrito, o agente etiológico mais provável é a *Legionella sp.*
- 99 O tratamento preconizado pela diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para uma situação como essa é o emprego da ceftriaxona.
- 100 O paciente em questão tem critérios clínicos que justificam seu tratamento em regime de internação hospitalar.
- 101 Não há contra-indicação para recomendar-se o uso da vacina contra o pneumococo após o tratamento desse paciente.

No que diz respeito ao diagnóstico e tratamento de tuberculose, julgue os itens seguintes.

- 102 PPD positivo indica que o indivíduo foi provavelmente infectado pelo bacilo da tuberculose.
- 103 A positividade no escarro, em dois exames sucessivos após a cura do paciente, indica a recidiva da doença.
- 104 Nos casos de intolerância à rifampicina, deve-se prescrever etambutol e estreptomicina e manter o tratamento por até 6 meses.
- 105 Falência do tratamento deve ser declarada quando a baciloscopia mantém-se fortemente positiva após o primeiro mês do uso dos tuberculostáticos.

Paciente com câncer do pulmão pode apresentar uma variedade de sinais e sintomas, a depender de sua localização e extensão. A respeito desse assunto, julgue os itens subseqüentes.

106 O sibilo pode ser causado pela obstrução de um grande brônquio.

107 Tumores periféricos podem causar dispnéia quando associados a derrames volumosos.

108 Tumor de ápice do pulmão direito pode provocar exoftalmia, midríase e anidrose ipsilateral da face.

109 Cianose de membros superiores e face é incomum na síndrome de compressão da veia cava superior.

110 Disfonia é freqüentemente encontrada nas fases precoces da doença.

Tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma situação clínica ainda subdiagnosticada, apesar de freqüente incidência e de definido risco de morte. Acerca do diagnóstico e do tratamento da TEP, julgue os próximos itens.

111 Varizes de membros inferiores e dispnéia de causa inaparente são compatíveis com a suspeita do diagnóstico da forma aguda dessa doença.

112 Radiografia de tórax normal e gasometria revelando hipocarbúria e hipoxemia são exames de alta probabilidade para o diagnóstico de TEP.

113 O diagnóstico definitivo pode ser feito com a identificação de trombos em angiotomografia de tórax.

114 O tratamento do quadro agudo da doença pode ser feito apenas com anticoagulante oral, caso haja a confirmação do diagnóstico da doença em tela.

115 O uso de trombolíticos deve ser reservado para pacientes com a forma maciça da doença ou em casos de choque.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde como a maior causa isolada evitável de morte. Recentemente, o Brasil assinou um tratado mundial, a Convenção-Quadro, que visa proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências geradas pelo consumo e exposição à fumaça do cigarro. No que diz respeito à fumaça e exposição do indivíduo à fumaça do cigarro, julgue os itens a seguir.

116 O mecanismo de dependência produzido pela nicotina é semelhante aos da cocaína e heroína.

117 O pH básico da fumaça do cigarro é responsável pela melhor absorção da nicotina pelo epitélio respiratório.

118 A liberação de dopamina pelos receptores nicotínicos do núcleo acumbente produz uma forte sensação de prazer e euforia nos fumantes.

119 A fumaça que o fumante passivo inala contém mais nicotina e monóxido de carbono que a fumaça tragada pelo fumante.

120 A nicotina é o principal agente cancerígeno do cigarro.

