



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO - Nº 02/2008

CARGO: MÉDICO PNEUMOLOGISTA

NÍVEL DE ENSINO: SUPERIOR COMPLETO

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 5 (cinco) páginas numeradas seqüencialmente, contendo 30 (trinta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Língua Portuguesa (10 questões), Conhecimentos Gerais (5 questões) e Conhecimentos Específicos (15 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine o cartão de respostas no local indicado, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3 (três) horas para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. O candidato somente poderá levar o caderno de prova após transcorridas 2 (duas) horas do seu início
- IX. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- X. Utilize caneta azul ou preta.
- XI. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- XII. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XIII. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XIV. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

PORTUGUÊS

1) Assinale a alternativa que apresenta respectivamente a função sintática dos termos grifados:

- I. Temos necessidade **de mais investimentos na educação**.
- II. A necessidade **dos alunos** é ter um ensino de qualidade.
 - a) adjunto adnominal – adjunto adnominal
 - b) adjunto adnominal – complemento nominal
 - c) complemento nominal – adjunto adnominal
 - d) complemento nominal – complemento nominal

2) Assinale a alternativa em que a conjunção estabelece uma relação de condição.

- a) Não sei se a prova foi adiada.
- b) Caso chova, não haverá excursão.
- c) Como não fez a tarefa, não poderá ir à festa.
- d) Mesmo com muitos problemas, ele mantém o bom humor.

3) Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna:

Não conhecemos o autor ____ obra o professor fez referência.

- a) cuja
- b) a cuja
- c) a qual
- d) que

4) Considere as orações:

- I. É proibido entrada.
- II. Estou quite com vocês.

De acordo com a norma culta:

- a) somente I está correta
- b) somente II está correta
- c) I e II estão corretas
- d) Nenhuma está correta

5) Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas:

- I. As inscrições acontecerão de 10 ____ 12 de maio.
- II. Estamos ____ dez anos em São Paulo.

- a) a – a
- b) à – a
- c) à – há
- d) a- há

Para as questões de 6 a 8, leia o texto abaixo, de Clóvis Rossi:

A barbárie

Os âncoras de rádiojornais e telejornais locais parecem estar treinando para a Olimpíada de Pequim: vira e mexe, anunciam novos recordes. Pena que estejam falando de algo que está à minha, à sua, à nossa frente, qual seja, um novo recorde de congestionamento em São Paulo. Não faz tanto tempo assim, antes de sair da Folha batia os olhos nos on-line sobre trânsito e via a informação de cem ou pouco mais quilômetros de congestionamento. Já era o inferno até em casa, a escassos dez quilômetros. Agora, os recordes não deixam por menos: são de 200 quilômetros para cima. É o "progresso", segundo a filosofia maluco-manteguiana. Acho que está mais para fim da civilização do que para progresso, no discutível pressuposto de que, em algum momento, floresceu uma civilização nos campos de Piratininga. As fotos de anteontem na capa desta Folha, de um menino no carro e de um jovem dormindo apoiado no vidro do ônibus, carro e ônibus parados no trânsito, contam toda

uma história de prisioneiros do tal "progresso".

A inacreditável quantidade de motos que circulam por São Paulo conta mais um pedaço dessa triste história. Não há nada, nada, nada, parecido em outras metrópoles do mundo, pelo menos nas que conheço. Nada contra as motos, se fossem meio de transporte de livre escolha.

Não são. São impostas pelo "progresso", para que mercadorias e pessoas consigam, com sorte, muita sorte, chegar ao destino, nem sempre inteiras. De carro/ônibus/caminhão, ficariam prisioneiras do caos.

Menos mal que o prefeito Gilberto Kassab vai proibir o estacionamento e o trânsito de caminhões de carga e descarga entre 5h30 e 7h30. Que medida revolucionária, ousada. Seria a volta da civilização, não fosse o detalhe de que, nesse horário, não há recordes a cantar.

6) Considere as afirmações:

- I. A partir dos nomes de dois políticos, o autor cria um novo adjetivo no texto.
- II. O autor considera que a medida do prefeito é a mais adequada e vai resolver os problemas do trânsito de São Paulo.

Está correto o que se afirma em:

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) Nenhuma

7) Considere as afirmações:

- I. O autor não questiona a idéia de progresso, uma vez que é visível o aumento de veículos na cidade.
- II. De acordo com o autor, o aumento no número de motos em São Paulo acontece pela necessidade de se ter um transporte de livre escolha.

Está correto o que se afirma em:

- a) somente I
- b) somente II
- c) I e II
- d) Nenhuma

8) Assinale a alternativa que indica a classificação correta da palavra destacada no trecho abaixo:

"A inacreditável quantidade de motos **que** circulam por São Paulo conta mais um pedaço dessa triste história."

- a) conjunção integrante
- b) pronome interrogativo
- c) pronome relativo
- d) advérbio

9) Considere os períodos:

- I. Segue anexos os documentos solicitados.
- II. Não sou um daqueles que desistem facilmente.

De acordo com a norma culta:

- a) somente I está correto
- b) somente II está correto
- c) I e II estão corretos
- d) Nenhum está correto

10) Assinale a alternativa que completa correta e respectivamente as lacunas:

- I. O tribunal _____ na decisão do juiz.
 - II. A vítima _____ seus bens.
- a) interveio – reouve
 - b) interveio – reaveu
 - c) interviu- reouve
 - d) interviu – reaveu

CONHECIMENTOS GERAIS

11) Quanto à remuneração dos servidores públicos constante na Lei Orgânica do Município de Valinhos, podemos afirmar:

- a) A revisão geral da remuneração dos servidores far-se-á sempre na mesma data.
- b) A lei fixará o limite máximo e a relação de valores entre a maior e menor remuneração dos servidores públicos observados como limite mínimo os valores recebidos como remuneração em espécie pelo prefeito.
- c) O vencimento do cargo legislativo poderá ser superior ao pago pelo executivo.
- d) É permitida a vinculação ou equiparação do vencimento para efeito de remuneração de pessoal do serviço público.

12) Das disposições constantes no Capítulo II, que trata do desenvolvimento urbano, da Lei Orgânica Municipal de Valinhos, é incorreto afirmar:

- a) Está vedada pela lei orgânica a participação de entidades no estudo, encaminhamento e soluções dos problemas, planos e programas e projetos que lhe sejam concernentes.
- b) O município assegurará a preservação, proteção e recuperação do meio ambiente, urbano e cultural.
- c) Compete ao município o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade, objetivando o bem-estar dos seus habitantes.
- d) O município assegurará a criação e manutenção de áreas de especial interesse histórico, urbanístico, ambiental, turístico e de utilização pública.

13) Quanto à verba destinada à educação municipal do Município de Valinhos podemos afirmar:

- a) O Município aplicará vinte por cento anualmente, no mínimo da receita resultante de impostos, compreendido a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.
- b) O Município aplicará vinte e cinco por cento anualmente, no máximo da receita resultante de impostos, compreendido a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino.
- c) Serão considerados para efeito do "caput" as verbas do orçamento estadual destinados à atividades culturais, desportivas e recreativas não contempladas no Plano Municipal de Educação.
- d) Não serão considerados para efeito do "caput" municipal destinadas às atividades culturais, desportivas e recreativas não contempladas no Plano Municipal de Educação.

14) Ao poder público cabe, segundo a Lei Orgânica de Valinhos:

- a) Estender atendimento às crianças de até 16 anos, dando continuidade à assistência recebida nas creches em apoio às famílias necessitadas.
- b) O desenvolvimento de programas que visem a preservação dos valores da família, criando mecanismos de participação no âmbito de suas relações e de superação de situações-problema que são obstáculos ao seu desenvolvimento.
- c) Assegurar valorização e parcial igualdade de direitos à mulher.
- d) Implantar creches municipais apenas nas regiões carentes e periféricas do município e nos serviços públicos.

15) Quanto à Saúde são disposições da Lei Orgânica Municipal de Valinhos:

- a) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
- b) Às instituições privadas é vedada a participação no Sistema Único de Saúde.
- c) As pessoas físicas e as pessoas jurídicas de direito privado, quando participam do Sistema Único de Saúde, ficam sujeitas às suas diretrizes e às normas administrativas incidentes sobre o objeto do convênio ou contrato.
- d) É permitida em circunstâncias especiais a cobrança por serviços prestados e a comercialização de vacinas e medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Paciente do sexo masculino, 57 anos, obeso, vem encaminhado para avaliação de possível hipertensão secundária por Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). A sua esposa (acompanhante) refere que o paciente ronca há vários anos, mas nos últimos meses o ronco se intensificou e o paciente pára várias vezes de respirar durante a noite. O paciente diz dormir muito bem à noite, sem interrupções, mas relata importante sonolência diurna. Sobre a SAOS, podemos afirmar que:

- a) O exame de polissonografia noturna estaria bem indicado a esse paciente, e o resultado junto com a clínica do paciente podem indicar o diagnóstico.
- b) Até 20 eventos por hora de apnéia+hipopnéia durante o sono, evidenciados na polissonografia noturna, podem existir em um indivíduo normal.
- c) As cirurgias para o tratamento da SAOS em adultos são muito utilizadas, com ótimos resultados e altos índices de cura desses pacientes, sendo indicadas inclusive para pacientes com SAOS grau leve.
- d) A sonolência diurna do paciente não está relacionada à hipótese diagnóstica, uma vez que o paciente refere dormir bem à noite.

17) Paciente do sexo feminino, 40 anos, previamente hígida, chega ao pronto-socorro com queixa de tosse com expectoração amarelada, dispnéia, febre medida de 39,2°C e queda importante do estado geral há 6 dias. Ao exame clínico apresenta-se consciente, orientada, em regular estado geral, dispnéica, FC:116bpm; FR:34ipm; PA: 86x58mmHg. O exame pulmonar sugere presença de consolidação em lobo médio direito (depois confirmado por radiografia de tórax). A gasometria em ar ambiente revelou pH:7,33; Pressão arterial de oxigênio: 62mmHg; Pressão arterial de gás carbônico: 29mmHg; BIC: 12mEq/L; Saturação arterial de oxigênio de 86%; BE: -9,6; Lactato 28mEq/L. O hemograma mostrou leucopenia e série vermelha normal. Outros exames: creatinina: 1,04mg/dL; Uréia: 58mg/dL. Após colocado cateter de oxigênio a 100% com fluxo de 4L/min, a saturação de oxigênio subiu para 89%. Com relação ao caso,

- a) Trata-se de uma pneumonia adquirida na comunidade (PAC) sem necessidade de internação. A melhor conduta seria introdução de azitromicina+amoxicilina e retorno em 10 dias.
- b) Os agentes etiológicos mais comuns para o quadro são Pseudomonas aeruginosa e Moraxella catarrhalis, devendo ser iniciado piperacilina-tazobactam com o paciente internado em enfermaria.
- c) O caso é de uma PAC grave, portanto o paciente deve ser levado à unidade de terapia intensiva e iniciado um beta lactâmico (ceftriaxone) + um macrolídeo (azitromicina) empiricamente o mais rápido possível.
- d) Deve-se inicialmente fazer extensa investigação etiológica com o paciente ainda no pronto-socorro, para só depois iniciar antibioticoterapia adequada.

18) Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), podem ocorrer períodos de exacerbação. Sobre esses períodos assinale a alternativa correta.

- a) A principal causa de exacerbação é a infecção viral, seguida da infecção bacteriana. Portanto, a prioridade nesses casos é dar suporte ao paciente. Mesmo com alteração na cor da expectoração e deterioração precoce do estado geral ainda assim a principal hipótese é ser de etiologia viral.
- b) O uso de corticóide na exacerbação diminui o tempo de internação, diminui as taxas de falha terapêutica e melhora mais rapidamente a função pulmonar. O uso de 30mg/dia de prednisona por até 2 semanas parece ser o suficiente para obter tal efeito.
- c) Há várias causas para a exacerbação, como: pneumotórax, tromboembolismo pulmonar, descompensação cardíaca, infecção, uso de sedativos, entre outras. Mas a principal causa e mais freqüente é o pneumotórax espontâneo.
- d) Não há relação entre o VEF1 do paciente com os agentes etiológicos na exacerbação por causa infecciosa bacteriana.

19) Escolha a alternativa que representa um paciente com DPOC que tem indicação formal para receber oxigenioterapia domiciliar.

- a) Homem, 59 anos, com DPOC há 8 anos, VEF1: 54%, Saturação arterial de oxigênio em ar ambiente: 91%.
- b) Homem, 38 anos, com deficiência de alfa-1 anti-tripsina e DPOC, Pressão arterial de oxigênio: 72mmHg, Saturação arterial de oxigênio em ar ambiente: 94%.
- c) Mulher, 68 anos, teve 3 exacerbações de DPOC no último ano, VEF1: 42%, gasometria arterial (ar ambiente) com pH: 7,35; pressão arterial de oxigênio: 80mmHg; pressão arterial de gás carbônico: 48mmHg; Saturação arterial de oxigênio em ar ambiente: 90%; Bicarbonato: 28mEq/L
- d) Mulher, 64 anos, com DPOC há 11 anos, apresenta insuficiência cardíaca de câmaras direitas, Saturação arterial de oxigênio em ar ambiente: 87%.

20) Paciente do sexo masculino, 67 anos, tabagista de 52 anos-maço, relata aumento progressivo no cansaço e dispnéia aos esforços, junto com aumento de frequência da tosse e expectoração clara nos últimos 5 anos. Diz ter períodos em que o catarro fica amarelado e piora sua dispnéia, necessitando de antibióticos várias vezes. Hoje apresenta-se dispnéico e teve um episódio de hemoptise. Nega febre, emagrecimento e sudorese noturna. No exame clínico apresenta-se em regular estado geral, dispnéico, afebril, acianótico, FC: 102bpm; FR:30ipm; PA: 132x96mmHg. No exame cardíaco há bulhas rítmicas com hiperfonese de B2, sem sopros. No exame pulmonar há murmúrios vesiculares diminuídos globalmente, expansibilidade diminuída, roncosparsos e alguns sibilos. Há edema de membros inferiores e estase jugular presente. Elencando-se as possíveis hipóteses diagnósticas para o quadro agudo, foram pedidos alguns exames. A alternativa que demonstra o resultado de exame menos provável apresentado pelo paciente é:

- a) Radiografia de tórax com consolidação pulmonar e broncograma aéreo.
- b) Tomografia computadorizada de tórax com massa irregular e heterogênea em região central peri-hilar.
- c) Dosagem sérica elevada de dímero-d e angiotomografia de tórax alterada.
- d) Espirometria com aumento do VEF1 após broncodilatador de 21% (240ml em valor absoluto) e hematócrito de 32%.

21) Com relação aos mecanismos etiológicos, fisiopatológicos e clínicos da asma, podemos afirmar que:

- a) A resposta inflamatória brônquica baseia-se apenas na atuação do linfócito TH1, o qual ativará monócitos e eosinófilos para então ocorrer amplificação do processo.
- b) Etiologicamente, a asma pode ser dividida em algumas categorias, como: asma ocupacional, asma desencadeada por exercício, asma por medicações (ácido acetilsalicílico), asma de início tardio, entre outras.
- c) Menos de 10% das crianças asmáticas desenvolvem sintomas antes do 5º ano de vida.
- d) Na gravidez, por se tratar de um estado de imunossupressão relativa, a paciente sempre melhora dos sintomas da asma. Além disso, em média há uma demora de 8 meses para retorno ao estado anterior da asma.

22) Paciente feminino, 18 anos, procura o médico por apresentar há 1 ano episódios de chiado no peito, tosse e falta de ar apenas ao realizar exercício físico. Nega rinite, asma e outras alergias da pele. Sobre o caso, pode-se afirmar que:

- a) Trata-se de uma asma desencadeada por exercício, e este diagnóstico deve ser sempre tratado como uma asma persistente moderada.
- b) Se o diagnóstico de asma desencadeada por exercício for confirmado, a conduta preconizada atualmente é a introdução de baixas doses de corticóide via oral por tempo prolongado ou o uso de xantinas em dose moderada.

- c) Deve-se unir a história clínica da paciente com um teste desencadeante da crise ao exercício com monitorização da função pulmonar. Esses pacientes se beneficiam do uso de corticóide inalatório regularmente e/ou beta-2 agonistas de curta duração minutos antes do exercício.
- d) Não há tratamento suficientemente eficaz para inibir ou mesmo diminuir as crises da asma desencadeada por exercício. O melhor nesses casos é orientar o paciente a mudar de exercício ou parar de realizá-los, pois o processo inflamatório da asma é contínuo e tende a piorar o quadro da paciente.

23) Homem, 25 anos, asmático em uso de beta-2 agonista de curta duração, chega ao pronto-socorro com dispnéia e tosse de início há 30 minutos. Ao exame clínico apresenta-se em bom estado geral, orientado (responde normalmente as perguntas), acianótico, afebril, com dispnéia leve/moderada, sem uso da musculatura respiratória acessória. FC: 102bpm; FR: 22ipm; PA: 130x82mmHg; saturação arterial de oxigênio em ar ambiente: 96%; pressão arterial de oxigênio e de gás carbônico em ar ambiente: normais; Pico de fluxo expiratório(PFE): 60% do previsto. O exame pulmonar mostrou murmúrios vesiculares presentes com sibilos difusos. Assinale a alternativa mais adequada ao caso acima.

- a) O paciente apresenta todas as indicações para investigação complementar em busca de outras causas para o quadro agudo.
- b) Uma conduta adequada consistiria em iniciar beta-2 agonista de curta duração via inalatória (até 3 doses a cada 10-30 minutos), avaliando a resposta do paciente. Se boa resposta clínica (PFE>70%) e sem sinais de gravidade o paciente pode receber alta com beta-2 agonista de curta duração via inalatória a cada 4h por 48h e corticóide via oral (1-2mg/kg; 40 a 60mg) por 7 a 10 dias.
- c) O melhor para o paciente é iniciar precocemente o uso de xantinas (aminofilina) como base do tratamento associada ao uso de beta-2 de curta duração via inalatória (1 dose a cada 40 minutos). Em seguida, alta hospitalar assim que melhora clínica e orientação para o uso de beta-2 agonista de curta duração via inalatória se nova crise.
- d) O paciente encontra-se em crise asmática leve, sendo necessário apenas introdução de cateter nasal de oxigênio, xantina(aminofilina) em baixas doses e brometo de ipratrópio via inalatória (1 jato a cada 40 minutos). Na alta hospitalar, manter o brometo de ipratrópio via inalatória(1 jato 6/6h) por 7 a 10 dias.

24) Das 4 alternativas abaixo, assinale a que melhor se relaciona com o manejo crônico adequado de um paciente com DPOC.

- a) Paciente após o uso de broncodilatador com VEF1/CVF: 58% e VEF1: 28% do previsto é classificado como DPOC muito grave. Deve ser orientado para fazer reabilitação pulmonar, vacinação contra agentes exacerbadores, parar de fumar, considerar necessidade de oxigenioterapia domiciliar e cirurgias redutoras. O tratamento medicamentoso envolve beta-2 agonista de longa duração via inalatória e brometo de tiotrópio se sintomas. Podem ser usados ainda as xantinas (se continuarem os sintomas) e corticóide inalatório se exacerbações frequentes.

- b) Espirometria do paciente mostra (pós uso de broncodilatador): VEF1/CVF: 51% e VEF1: 46% do previsto. Gasometria arterial mostra: pH 7,30; pCO₂: 65mmHg; pO₂:48mmHg; BIC: 32mEq/L. Ecocardiograma mostra insuficiência cardíaca de câmaras direitas e pressão de artéria pulmonar elevada. Paciente deve ser tratado como um DPOC grave.
- c) Para um paciente com DPOC leve, deve-se orientar parar de fumar, realizar vacinações contra agentes de exacerbação, indicar o uso de um beta-2 agonista de longa duração ou o brometo de tiotrópio e uso regular de corticóide inalatório.
- d) O corticóide inalatório está indicado para todos os níveis de gravidade do DPOC, pois é uma droga que mostrou-se muito eficaz em evitar a progressão da doença e diminui a morbi-mortalidade nesses pacientes.

25) Com relação ao tromboembolismo venoso (TEV) e pulmonar (TEP) e suas implicações práticas, foram feitas quatro afirmações. Assinale a incorreta.

- a) Apesar das controvérsias existentes, considera-se hoje que pacientes com doença respiratória grave não apresentam risco aumentado para desenvolvimento de tromboembolismo venoso.
- b) Heparina não-fractionada e heparina de baixo peso molecular são ambas eficazes e equivalentes para a profilaxia de tromboembolismo venoso em pacientes clínicos com doença respiratória grave.
- c) Apesar de não existirem ainda muitos estudos sobre o assunto, métodos mecânicos podem ser considerados como alternativa para profilaxia de TEV e TEP quando existe contra-indicação ao uso da heparina e/ou alto risco de sangramento.
- d) Cirurgias ortopédicas, em especial de joelho e quadril, são fatores de risco para TEP a serem considerados para uma adequada conduta no pós operatório desses pacientes.

26) Sobre o tromboembolismo pulmonar (TEP) pode-se dizer que:

- a) O tratamento do TEP depende da extensão do acometimento pulmonar e envolve anti-coagulação com heparina (não fractionada ou de baixo peso molecular). No TEP recorrente e no idiopático deve-se anti-coagular apenas durante o evento agudo por no máximo 2 semanas.
- b) O exame padrão-ouro para diagnóstico de TEP é a arteriografia pulmonar e deve sempre ser indicada. Apesar de existirem outros métodos diagnósticos menos invasivos (USG doppler de membros inferiores e tomografia helicoidal de tórax), a tendência crescente é de indicar a arteriografia precocemente.
- c) A terapia trombolítica em pacientes com TEP caiu em desuso, mesmo naqueles com disfunção cardíaca direita importante e em TEP maciço, devido ao alto índice de complicações graves, como sangramento fatal no sistema nervoso central.
- d) Apesar da maioria dos pacientes com TEP não ter sinais de tromboembolismo venoso (TVP) ao exame clínico, essas duas entidades estão relacionadas no mesmo paciente na maioria dos casos.

27) São locais comuns de metástases do carcinoma broncogênico:

- a) Fígado, tecido subcutâneo, ossos e medula óssea.
- b) Ossos, cérebro, medula óssea e rim.
- c) Cérebro, ossos, fígado e glândula supra-renal.
- d) Tireóide, fígado, cérebro e pleura.

28) Sobre as neoplasias pulmonares, assinale a incorreta

- a) Parar de fumar diminui gradualmente o risco de se desenvolver uma neoplasia pulmonar, mas não há normalização completa do risco ao longo dos anos.
- b) A DPOC é um fator de risco para câncer pulmonar por si só, sendo que este risco não é apenas um reflexo do número de cigarros fumados.
- c) O tipo de neoplasia pulmonar mais comum é o carcinoma de pequenas células, e dentre seus subtipos a incidência de adenocarcinoma e carcinoma espinocelular são semelhantes.
- d) Existência de nódulo pulmonar calcificado com tempo de duplicação acima de 24 meses é muito sugestivo de lesão benigna.

29) Paciente feminina, 71 anos, fumante de 56 anos-maço, apresenta há 15 dias rouquidão e dor no ombro esquerdo. Na laringoscopia evidenciou-se paralisia de corda vocal. Logo em seguida foi feita uma radiografia de tórax. O achado mais provável e compatível com o caso clínico é:

- a) Pneumotórax
- b) Derrame pleural bilateral
- c) Tumor em lobo superior esquerdo
- d) Tumor em lobo médio direito

30) Um teste de espirometria tem os seguintes resultados: diminuição da capacidade vital, diminuição da capacidade de difusão de CO e relação VEF1/CVF normal. Assinale a alternativa que possui o paciente mais compatível com os resultados encontrados.

- a) Mulher, 22 anos, com crises de dispnéia e tosse desencadeada por poeira desde a infância.
- b) Homem, 62 anos, tabagista de 42 anos-maço, com dispnéia progressiva, tosse, cianose e edema em membros inferiores.
- c) Homem, 68 anos, trabalhador de mina de carvão há 40 anos, com dispnéia progressiva e tosse seca.
- d) Mulher, 37 anos, obesa mórbida, com desconforto torácico, dispnéia progressiva.

Realização:



Empresa de Seleção Pública e Privada Ltda.

www.esppconcursos.com.br