



CUIABÁ

PREFEITURA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATOS TEMPORÁRIOS IMEDIATOS E FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Nº 02/2019/SMS

MÉDICO BRONCOSCOPISTA

Duração: 2h

Leia atentamente as instruções abaixo:

01 Você recebeu do fiscal o seguinte material:

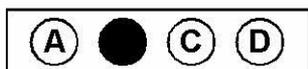
a) Este Caderno, com 20 (vinte) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

LÍNGUA PORTUGUESA	RACIOCÍNIO LÓGICO	NOÇÕES DE INFORMÁTICA	LEGISLAÇÃO	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
01 a 04	05 a 06	07 a 08	09 a 10	11 a 20

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas.

- 02 Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- 03 Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.
- 04 No Cartão de Respostas, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra correspondente ao número da questão e preenchendo todo o espaço interno, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



- 05 Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
- 06 Somente depois de decorridos 30 (trinta) minutos do início da prova, o candidato poderá entregar seu Cartão de Respostas, seu Caderno de Questões e retirar-se da sala de prova. O candidato que insistir em sair da sala de prova, descumprindo o aqui disposto, deverá assinar o Termo de Ocorrência declarando sua desistência do Concurso, que será lavrado pelo Coordenador do Local.
- 07 Ao candidato, será permitido levar seu **CADERNO DE QUESTÕES** faltando no máximo 30 (trinta) minutos para o término da prova e desde que permaneça em sala até esse momento.
- 08 Não será permitida a cópia de gabarito no local de prova. Ao terminar a prova de Conhecimentos, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal de sala, o seu **CARTÃO DE RESPOSTAS** e o seu **CADERNO DE QUESTÕES**, ressalvado o estabelecido no item 7.
- 09 Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu Cartão de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em consideração.
- 10 Os 3 (três) últimos candidatos permanecerão sentados até que todos conclua a prova ou que termine o seu tempo de duração, devendo assinar a ata de sala e retirar-se juntos.

LÍNGUA PORTUGUESA

Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana

A hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco e dificuldades no seu controle. É também reconhecida como um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento do acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio.

Vários estudos populacionais evidenciam a importância do controle da hipertensão para a redução da morbimortalidade cardiovascular. Dessa forma, as elevadas taxas de morbimortalidade cardiovascular em países de industrialização recente parecem depender de modo importante da elevada prevalência de hipertensão arterial nesses países. Apesar de não se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil, pesquisas localizadas mostram prevalências elevadas, situando-se no patamar de 20 a 45% da população adulta.

Na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietéticos.

Apesar de consolidada a relação entre hipertensão arterial e os fatores nutricionais, ainda não são bem esclarecidos os mecanismos de atuação destes sobre a elevação da pressão arterial. São conhecidos, no entanto, os efeitos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais e pobre em gordura) sobre o comportamento dos níveis pressóricos. Dentre os fatores nutricionais estudados e que se associam à alta prevalência de hipertensão arterial estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso. Recentemente vêm sendo, também, associados o consumo de potássio, cálcio e magnésio, os quais atenuariam o progressivo aumento dos níveis pressóricos com a idade.

A avaliação dietética de sódio é extremamente complexa, já que sua ingestão diária varia substancialmente e pode subestimar a quantidade de sódio ingerida, pois não leva em consideração as diferenças interpessoais na adição de sal. Além disso, outro problema encontrado para a realização da avaliação dietética é a tabela de composição de alimentos utilizada, que pode variar muito de um país para o outro e não contemplar preparações regionais e os produtos industrializados produzidos internamente.

Maria del Carmen Bisi Molina
Roberto de Sá Cunha
Luis Fernando Herkenhoff
José Geraldo Mill

(Extraído de Revista de Saúde Pública, disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2003.v37n6/743-750/>)

1. A expressão “Apesar de não se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil” (2º parágrafo) está corretamente reformulada, mantendo o sentido global da frase, em:

- A) Uma vez que não se dispõem de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- B) Embora não se disponha de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- C) Consequentemente se dispor de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil
- D) Tanto que não se disporem de estudos com boa representatividade em nível nacional sobre a hipertensão arterial no Brasil

2. Em “pesquisas localizadas mostram prevalências elevadas” (2º parágrafo), a palavra “prevalência” possui significado equivalente a:

- A) rejeição
- B) raridade
- C) incidência
- D) expectativa

3. A palavra “saúde” é acentuada pelo mesmo motivo de:

- A) dietética
- B) pública
- C) também
- D) países

4. Em “pois não leva em consideração **as diferenças interpessoais na adição de sal**” (5º parágrafo), a expressão destacada está corretamente substituída pelo pronome correspondente em:

- A) pois não as leva em consideração
- B) pois não lhes leva em consideração
- C) pois não leva-a em consideração
- D) pois não leva-lhe em consideração

RACIOCÍNIO LÓGICO

5. No departamento de Matemática de uma determinada faculdade há exatamente 9 professores, sendo 4 homens e 5 mulheres. Caso se forme uma comissão com três desses professores contendo pelo menos uma mulher, o número máximo de comissões distintas que se pode formar é igual a:

- A) 84
- B) 80
- C) 78
- D) 72

6. A negação da proposição “**todos os matemáticos são felizes**” é:

- A) alguns matemáticos são felizes
- B) existem matemáticos que são felizes
- C) existem matemáticos que não são felizes
- D) nenhum matemático não é feliz

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

7. A seguinte planilha foi criada no Excel 2016 BR.

	A	B	C
1		 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
2			
3			
4			
5	#	CENTRO DE SAÚDE	TELEFONE
6	1	JARDIM IMPERIAL	(65) 3617- 1661
7	2	PARQUE CUIABÁ	(65) 3617- 1640
8	3	CAMPO VELHO	(65) 3617- 1601
9	4	COAB SÃO GONÇALO	(65) 3617- 1445
10	5	PAIAGUÁS	(65) 3617- 1670
11			
12		PROCV =	PAIAGUÁS

Em C12 foi inserida uma expressão que usa a função PROCV para determinar o conteúdo mostrado na célula.

A expressão é:

- A) =PROCV(A6;A6:C10;2;1)
- B) =PROCV(A6;A6:C10;3;1)
- C) =PROCV(A10;A6:C10;2;1)
- D) =PROCV(A10;A6:C10;3;1)

8. No Windows 10 BR, a execução do atalho no teclado

Tecla do logotipo do Windows + E

tem por finalidade abrir a janela do seguinte recurso do sistema operacional:

- A) painel de controle
- B) explorador de arquivos
- C) gerenciador de dispositivos
- D) ferramentas de configuração

LEGISLAÇÃO

9. O Prefeito do município TY pretende realizar obras para marcar o seu mandato como empreendedor. Nos termos da Lei Orgânica do município de Cuiabá, nenhuma obra pública, salvo nos casos de extrema urgência devidamente justificados, será realizada sem que conste:

- A) a planta do local
- B) o orçamento do seu custo
- C) o prazo provável de conclusão
- D) a promessa de recursos financeiros

10. Sandra é gerente de operações de determinada Secretaria de Saúde e busca realizar os objetivos expostos pela legislação que regula o Sistema Único de Saúde. Nos termos da Lei nº 8.080/90, dentre os objetivos do Sistema Único de Saúde, consta a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive:

- A) experimental
- B) prospectiva
- C) farmacêutica
- D) alternativa

(A prova continua na página seguinte)

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A utilidade das órteses endoluminais, também chamadas “stents”, em pacientes portadores de obstrução de grandes vias aéreas é bem estabelecida, muitas vezes permitindo alívio para uma situação de difícil manejo por outros métodos. No entanto, complicações relacionadas ao dispositivo podem comprometer o resultado, trazendo prejuízos ao paciente, a saber:

- A) Órteses metálicas têm na remoção e reposicionamento suas maiores vantagens, já que apresentam dificuldade técnica na colocação.
- B) Complicações relacionadas a órteses incluem mau posicionamento, obstrução por secreção, tumor ou granulação, e migração.
- C) Stents não devem ser utilizados em pacientes portadores de doença neoplásica, já que podem permitir progressão da doença.
- D) O silicone usado em alguns modelos causa grande reação tecidual, impedindo a remoção mesmo após meses de inserção.

12. Com a evolução dos aparelhos flexíveis, torna-se cada vez mais comum a utilização de broncoscópios mais finos. No entanto, o canal de trabalho deve ter um calibre mínimo para adequada aspiração e passagem de instrumentos. Neste sentido, é possível afirmar que:

- A) aparelhos ultrafinos têm canal de trabalho com mínimo de 1,6 mm
- B) aparelhos padrão adulto têm canal de trabalho entre 2,0 e 3,2 mm
- C) tubo de inserção mais longo traduz canal de trabalho mais estreito
- D) pinças de biópsia têm calibre único, usadas em canais acima de 1,0 mm

13. A morbidade e mortalidade referentes ao exame endoscópico das vias aéreas e seus procedimentos associados são baixos, porém não desprezíveis. Com relação às complicações inerentes a broncoscopia, observa-se:

- A) arritmias cardíacas, apesar de frequentes, são benignas, não acarretando risco de vida ao paciente
- B) presença de febre após lavado broncoalveolar é raro e deve ser considerado evento grave
- C) anestesia tópica com lidocaína, mesmo sem broncoscopia, pode causar queda no VEF1s
- D) a intensidade da hipóxia não se correlaciona com gravidade do paciente, sendo sempre severa

14. O conhecimento da embriologia e da anatomia das vias aéreas, tanto superiores quanto inferiores, pelo broncoscopista é primordial para a correta descrição das alterações identificadas durante o exame e para o exercício profissional da endoscopia respiratória. Com relação às estruturas pertencentes ao aparelho respiratório, pode-se dizer que:

- A) O espaço localizado imediatamente abaixo das pregas vocais não faz parte da traqueia, que tem seu início abaixo da cartilagem cricoide e se estende até a carina.
- B) O desenvolvimento embrionário da árvore traqueobrônquica se inicia a partir da décima semana de gestação, derivando do intestino primitivo anterior.
- C) A segunda lei do desenvolvimento pulmonar de Reid explicita que “os alvéolos se desenvolvem até o nascimento, crescendo em tamanho até a idade de oito anos”.
- D) O ângulo entre o eixo longitudinal da traqueia e a bifurcação dos brônquios principais pode variar de 15° a 150°, sendo a angulação do brônquio direito menor.

15. A utilização de um aparelho rígido para a retirada de corpo estranho das vias aéreas foi inicialmente descrita em 1897. Posteriormente, o método evoluiu, bem como teve ampliado o espectro de indicações. Com relação ao diagnóstico de objeto aspirado, é verdadeira a seguinte afirmativa:

- A) Hiperinsuflação pulmonar no lado acometido, decorrente de mecanismo valvar do objeto no brônquio principal, pode ocorrer.
- B) Opacidade pulmonar arredondada, de contornos regulares, com presença de brônquios “chegando” na lesão é característico.
- C) Cuidado especial deve ser tomado na retirada, durante passagem pela traqueia distal, área mais estreita da via aérea central.
- D) A identificação do objeto pelo Raio X é imprescindível para sua localização antes de se proceder ao exame endoscópico.

16. A broncoscopia rígida, atualmente menos aplicada que outrora, ainda se mostra de grande importância como método diagnóstico e terapêutico em diversas ocasiões. Sua utilização, no entanto, requer habilidades desenvolvidas com a prática continuada e indicações bem estabelecidas a fim de se evitar complicações. Nesse contexto, a utilidade da ótica de Hopkins de 90° deve-se ao fato de:

- A) possibilitar a dilatação de estenoses inflamatórias decorrentes de intubação prolongada em pacientes submetidos à ventilação mecânica
- B) facilitar o controle de hemoptise maciça em sangramentos provenientes dos lobos inferiores nas sequelas pulmonares de tuberculose
- C) permitir visualização dos brônquios dos lobos superiores e segmentos apicais dos lobos inferiores, mantendo maior nitidez que o broncofibroscópio
- D) estabelecer a patência do lúmen traqueal durante a inserção de órtese de silicone em decorrência de compressão extrínseca maligna

17. O nódulo pulmonar solitário se caracteriza por uma opacidade arredondada, usualmente assintomática, identificada no parênquima pulmonar por exame de imagem, com diâmetro máximo até 3 cm. A despeito da evolução do armamentário investigativo com tomógrafos mais modernos e da associação de exames da Medicina Nuclear (PET-CT), esse achado radiológico permanece muitas vezes desafiador. Assim, é possível afirmar que:

- A) A broncoscopia está indicada somente quando há alteração no padrão do nódulo, não devendo ser realizada como primeira opção.
- B) O padrão de benignidade pode ser verificado pelo contorno irregular e espiculado da lesão, que não se apresenta com calcificações.
- C) Em até 10% das broncoscopias, pode ser encontrada neoplasia central ou tumor sincrônico, o que poderia mudar a abordagem cirúrgica.
- D) Punção aspirativa por agulha fina não dever ser realizada pelo elevado risco de pneumotórax e sangramento, seja hemoptise ou hemotórax.

18. Dentre as técnicas utilizadas na contenção de sangramento pulmonar ativo durante um exame de broncoscopia flexível, **NÃO** é possível considerar:

- A) Irrigação com solução salina gelada através do canal de trabalho do aparelho.
- B) Utilização de solução de adrenalina para instilação no segmento sangrante.
- C) Aspiração contínua prolongada com aparelho encunhado no sítio sangrante.
- D) Retirada do aparelho até formação de coágulo estável para revisão imediata.

19. A primeira série de intubações traqueais por fibroscópios foi relatada na década de 1970. De lá para cá, o método tem sido cada vez mais utilizado como recurso auxiliar à anestesia em casos de via aérea difícil. Na avaliação dos pacientes em que se pressupõe necessidade de broncoscopia para intubação, considere a seguinte alternativa:

- A) A distância mentotireoideana não deve ser utilizada como parâmetro já que indivíduos micrognatas podem ter intubação facilitada pela curta distância queixo-esterno.
- B) A classificação de Mallampati avalia visualização do palato mole, pilares amigdalianos e úvula que, quando não identificados durante a protrusão da língua, indicam intubação difícil.
- C) A classificação de Comark e Lehan utiliza laringoscopia indireta com espelho para avaliação da anatomia laríngea e determina mobilidade das cordas antes do ato anestésico.
- D) A avaliação da abertura da boca requer uma distância máxima de 4 cm entre os incisivos a fim de se evitar lesão da ATM durante a laringoscopia para intubação orotraqueal.

20. A broncoscopia permite o exame direto das vias aéreas inferiores, por isso se constituindo em um dos pilares da investigação de tumores pulmonares. Nesse aspecto, o broncofibroscópio apresenta uma importante vantagem quando favorece a avaliação de segmentos não acessíveis ao modelo rígido. Em relação aos tumores centrais das vias aéreas, permite-se afirmar:

- A) O rendimento diagnóstico do lavado brônquico, escovado brônquico e biópsia brônquica é o mesmo, independente do tipo histológico ou da associação dos métodos.
- B) Quanto mais profunda a lesão em relação ao epitélio mucoso, maior a sensibilidade diagnóstica da broncoscopia, que permite maior número de biópsias.
- C) Punção aspirativa transbrônquica com agulha ecoguiada é contraindicada pelo elevado risco de lesão vascular ou nervosa, não justificando o baixo rendimento.
- D) A acurácia dos métodos de coleta de material varia de acordo com o tipo histológico, podendo variar também o histopatológico definitivo após cirurgia ou necrópsia.

