



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 75:  
TECNOLOGISTA JÚNIOR

ÁREA:  
MEDICINA

ESPECIALIDADE:  
PNEUMOLOGIA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II  
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A ciência não passa do bom senso exercitado e organizado.*

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma paciente com 66 anos de idade, em investigação ambulatorial recente devido à dor na região dorsal à esquerda (transição toracolombar), com anorexia, adinamia e emagrecimento importante nos últimos dois meses, apresenta dor torácica do tipo pleurítica de forte intensidade, acompanhada de dispneia súbita e intensa, seguida de um episódio de síncope. No exame físico, a paciente apresenta-se cianótica, icterica ++/4, confusa, com frequência cardíaca de 132 bpm, frequência respiratória de 32 irpm, saturação de O<sub>2</sub> de 86% e pressão arterial de 74 mmHg × 46 mmHg. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações significativas. Foi realizado ecocardiograma, que mostrou hipocinesia importante do ventrículo direito e hipertensão pulmonar severa. A dosagem de CK massa e troponina, o raio X de tórax e o eletrocardiograma solicitados foram normais.

Com relação a essa situação clínica, julgue os itens a seguir.

- 41 Inexiste associação entre a patologia em investigação ambulatorial e a situação emergencial que trouxe a paciente ao hospital nessa situação clínica.
- 42 Caso o D-dímero pelo método de aglutinação pelo látex fosse negativo, o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar estaria descartado.
- 43 Segundo diretriz do American College of Chest Physicians, caso o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar seja confirmado, estará indicado o uso do ativador do plasminogênio tecidual, preferencialmente por administração venosa periférica e em duas horas.

Acerca da hipertensão arterial pulmonar (HAP), julgue os próximos itens.

- 44 A forma familiar da HAP idiopática, responsável pela maioria dos casos da doença, é monogênica.
- 45 Pacientes infectados pelo vírus HIV aparentemente têm maior probabilidade de desenvolver arteriopatia pulmonar quando apresentam determinados alelos relacionados a antígenos de histocompatibilidade de classe II. Isso sugere que mecanismos imunológicos ligados às proteínas dos complexos de histocompatibilidade possam ser o elo entre a presença do vírus HIV e o desenvolvimento de hipertensão pulmonar.
- 46 O uso de anticoagulante oral está indicado nos pacientes portadores de hipertensão pulmonar. Objetiva-se manter o INR (*international normalized ratio*) entre 2,0 a 3,0.
- 47 A bosentana age por inibição dos dois receptores de endotelina-1, que levam à vasoconstrição e induzem mitose em células musculares lisas. Com esse tratamento, pacientes com HAP podem apresentar melhora da qualidade de vida, da capacidade física ao exercício e também nas variáveis hemodinâmicas.

Considerando a avaliação perioperatória, julgue os itens que se seguem.

- 48 No obeso com apneia do sono documentada por polissonografia, há indicação para uso de CPAP pré-operatório.
- 49 As doenças pulmonares preexistentes podem aumentar as complicações pulmonares pós-operatórias, principalmente devido ao desenvolvimento de atelectasias durante a anestesia geral. Essa situação ocorre de modo especial nas cirurgias abdominais e torácicas e tem como principal causa a disfunção mecânica da parede torácica e do diafragma associada à capacidade residual reduzida.
- 50 Se há progressão da insuficiência ventricular direita no pós-operatório de pacientes com HAP prévia, recomenda-se otimização da dose da terapia diurética e, se necessário, início do suporte inotrópico com dobutamina.

Com relação à tuberculose (TB), julgue os itens subsequentes.

- 51 Os testes moleculares para diagnóstico da tuberculose baseiam-se na amplificação e detecção de sequências específicas de ácidos nucleicos do complexo *M. tuberculosis* em espécimes clínicos. Estudos demonstram que esses exames apresentam sensibilidade e especificidade elevadas em amostras com baciloscopia negativa, porém baixa acurácia em amostras com resultado de baciloscopia positiva.
- 52 Em portadores do vírus HIV, enduração cutânea da prova tuberculínica maior ou igual a 5 mm é considerada teste positivo e é indicado tratamento para TB latente.
- 53 Conforme as Diretrizes Brasileiras para Tuberculose (2004), em pacientes hepatopatas crônicos e com níveis basais de enzimas hepáticas abaixo de três vezes o valor normal, o esquema I deve ser substituído pelo esquema III — estreptomomicina, etambutol e ofloxacina — por três meses, mantendo-se etambutol e ofloxacina por mais nove meses de tratamento, com rigoroso controle das enzimas séricas.
- 54 Conforme as Diretrizes Brasileiras para Tuberculose (2004), a broncoscopia em pacientes com TB é indicada quando a baciloscopia do escarro induzido é negativa, na presença de doença que acomete difusamente o parênquima pulmonar e na suspeita de tuberculose endobrônquica, entre outros.

A respeito do derrame pleural (DP), julgue os itens seguintes.

- 55 A ocorrência do DP na artrite reumatoide é muito frequente, principalmente em mulheres com artrite reumatoide de diagnóstico recente.
- 56 A síndrome de Meigs pode ser descrita como a presença de um tumor benigno de útero, ascite e DP. Esse é geralmente à direita e acredita-se que ocorra pela passagem direta do líquido ascítico para a cavidade torácica.
- 57 A nocardiose pulmonar raramente apresenta-se com DP. Este, quando presente, costuma estar associado à disseminação da doença, com a tríade clássica de sinusite, meningite e derrame pleural.
- 58 Nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, as manifestações pleurais podem preceder as manifestações sistêmicas. Geralmente o DP é pequeno e costuma fazer parte de uma exacerbação sistêmica da doença.
- 59 Por meio de estudo randomizado envolvendo grande número de pacientes, foi demonstrado que a ultrassonografia de rotina para a realização de toracocentese por agulha reduz a incidência de pneumotórax iatrogênico e a permanência hospitalar.

Acerca da ventilação mecânica, julgue os próximos itens.

- 60 O uso da ventilação não invasiva (VNI) na doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada pode reduzir a necessidade de intubação orotraqueal, a permanência hospitalar e a mortalidade. O modo de VNI mais indicado nessa circunstância é o BIPAP (*bilevel positive airway pressure*), pois a presença de uma pressurização maior durante a inspiração reduz o trabalho respiratório, auxiliando a ventilação e reduzindo a PaCO<sub>2</sub>.
- 61 A manobra de recrutamento por escalonamento de pressão (iniciando com PEEP de 20 cmH<sub>2</sub>O até atingir 45 cmH<sub>2</sub>O) associada a baixos volumes correntes é segura e eficaz para reduzir a mortalidade de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo.
- 62 Inadequação da relação inspiração:expiração, taquipneia e obstrução ao fluxo aéreo são condições que frequentemente estão associadas ao aparecimento do auto-PEEP, o que pode alterar a interação entre o paciente e o aparelho e interferir na sincronia do aparelho.

Considerando as diretrizes da American Association for Respiratory Care no que se refere à broncoscopia, julgue os itens a seguir.

- 63 A ocorrência de infarto agudo do miocárdio há menos de seis semanas é uma contra-indicação absoluta para a realização de broncoscopia, devido ao risco elevado de arritmias que podem ser desencadeadas pelo procedimento.
- 64 Uma indicação aceitável de broncoscopia é a necessidade de realização de toailete endobrônquica em pacientes com pneumonia associada a ventilação mecânica.

Uma paciente de 70 anos de idade, dois meses após quadro de coriza, passou a ter tosse produtiva discreta, com expectoração mucosa em pequena quantidade e dispneia aos médios esforços. Portadora de fibrilação atrial paroxística, sem cardiopatia estrutural, vem em uso de ácido acetilsalicílico e amiodarona com dose diária de 400 mg há seis meses. No exame físico, a paciente apresenta-se em bom estado geral, hemodinamicamente normal e com frequência respiratória de 20 irpm. A ausculta pulmonar revela estertores finos esparsos, predominando nas bases. A radiografia simples de tórax revela infiltrado interstício-alveolar bilateral, com áreas de consolidação, com predomínio nas bases. A tomografia computadorizada de tórax evidencia múltiplas opacidades bilaterais simétricas, espessamento de septos interlobulares, padrão de vidro despolido, consolidação mais densa que os tecidos circunscritos e acentuação das marcas broncovasculares, especialmente centrais.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 65 Discreta leucocitose, hipoxemia em ar ambiente e redução da capacidade pulmonar total seriam achados compatíveis com o caso descrito.
- 66 Para essa paciente, indica-se a suspensão da amiodarona e do uso de corticoides por, no mínimo, dois meses.

Com relação à tosse, julgue os itens que se seguem.

- 67 A patogênese da tosse pós-infecciosa é provavelmente multifatorial. Acredita-se que a ruptura da integridade epitelial e a inflamação das vias aéreas superiores e(ou) inferiores, com ou sem hiper-responsividade transitória das vias aéreas, possam estar implicadas.
- 68 Considerando que os agentes *Mycoplasma pneumoniae* e *Bordetella pertussis* são responsáveis pela maioria dos casos de tosse pós-infecciosa, nessa situação, justifica-se o emprego rotineiro de macrolídeos para seu tratamento.
- 69 Pacientes com paroxismos severos de tosse podem ser beneficiados com a prescrição de 30 mg a 40 mg diários de prednisona, por curto período de tempo, desde que afastadas outras causas comuns de tosse.
- 70 Brometo de ipatrópio é o único anticolinérgico indicado para auxílio na redução da tosse devido a infecções do trato respiratório superior e bronquite crônica.

Acerca do tabagismo, julgue os itens a seguir.

- 71 Áreas cerebrais, como a área tegumentar ventral e o núcleo *accumbens*, estão envolvidas tanto no desenvolvimento da dependência à nicotina quanto em outras dependências químicas.
- 72 A presença de comorbidades psiquiátricas, como a depressão, é o mais importante fator que dificulta a cessação do tabagismo.
- 73 Não há contra-indicações para o uso de nenhuma das três drogas mais empregadas para a cessação do tabagismo: vareniclina, bupropiona e terapia de reposição de nicotina.

No que se refere à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), julgue os próximos itens.

- 74 A obstrução ao fluxo aéreo encontrada na DPOC é habitualmente progressiva, mesmo em presença de tratamento adequado.
- 75 Na DPOC, a indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada é feita quando o paciente apresenta  $PaO_2 < 59$  mmHg ou  $SaO_2 < 90\%$ , avaliadas com o paciente acordado e em repouso.
- 76 Em um paciente com DPOC e que apresenta obstrução ao fluxo aéreo de  $VEF_1/CVF$  de 50%, espera-se encontrar valor do volume residual maior que 120% do previsto.
- 77 Exposição à poeira ocupacional e poluição no interior de moradias causada por queima de biomassa são causas de DPOC, independentemente de sua associação com tabagismo.
- 78 A principal causa de hipoxemia nos pacientes com DPOC é o desequilíbrio nas relações ventilação/perfusão, que se podem apresentar com aumento de áreas com alto ou baixo índice V/Q.
- 79 No tratamento da DPOC, quando se empregam drogas broncodilatadoras e reabilitação pulmonar de forma correta, consegue-se aumentar a sobrevida dos pacientes.

Com relação à asma brônquica, julgue os itens subsequentes.

- 80 A presença continuada de sintomas relativos à obstrução brônquica, como dispneia, tosse e chiado torácico, é essencial para o diagnóstico de asma brônquica.
- 81 Na asma, a reversibilidade, total ou parcial, da obstrução brônquica pode acontecer espontaneamente ou após uso de drogas broncodilatadoras.
- 82 Um paciente asmático que apresente sintomas diários, use diariamente drogas antagonistas beta-2 de curta duração e mais de duas exacerbações por semana, constitui exemplo de quadro de asma persistente grave.
- 83 A droga de escolha para tratamento de longo prazo na asma persistente leve é corticoesteroide inalado.

Acerca das infecções respiratórias bacterianas e virais, julgue os itens de 84 a 88.

- 84 Cerca de 25% dos pacientes com resfriado comum não tratado podem persistir com tosse aguda por até 14 dias.
- 85 Os pacientes que iniciam quadro de tosse após infecção do trato respiratório superior habitualmente não respondem ao tratamento com anti-histamínicos nem para asma, independentemente de apresentarem quadro de broncoespasmo.
- 86 Para o diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade, é essencial a presença de sintomas e sinais de infecção pulmonar aguda e infiltrado parenquimatoso no radiograma do tórax.

- 87 Um paciente que se apresente para investigação diagnóstica de quadro infeccioso pulmonar e que mostre no radiograma do tórax infiltrado em zona dependente pulmonar, com área de cavitação, apresenta infecção por anaeróbios.
- 88 A pneumonia adquirida em hospital, que ocorre com frequência em pacientes que requerem tratamento intensivo ou ventilação mecânica, é definida como pneumonia que se desenvolve após 48 h de internação ou intubação e sem qualquer relação com os germes colonizadores da faringe.

Considerando a avaliação funcional pulmonar, julgue os itens subsequentes.

- 89 Deve-se considerar presença de hiperinsuflação pulmonar apenas quando o volume residual se apresenta maior que 80% do previsto.
- 90 Em paciente que apresenta gasometria arterial normal em repouso, a medida da gasometria arterial durante o exercício pode ajudar no diagnóstico de suspeita de doença intersticial.
- 91 Um paciente que apresente espirometria com teste de broncodilatadores normais terá o diagnóstico de asma brônquica afastado.

Julgue os próximos itens, considerando as neoplasias respiratórias, as doenças pleurais e a broncoscopia.

- 92 Os sintomas mais comuns dos tumores carcinoides brônquiais são hemoptise, tosse, sibilos localizados e pneumonia recorrente.
- 93 Até 30% dos casos de tumores carcinoides brônquiais costumam apresentar-se com síndrome carcinoide, que se caracteriza por diarreia, sibilância, hipotensão e *flushing*.
- 94 O termo nódulo pulmonar solitário geralmente refere-se a uma lesão arredondada, isolada, com menos de 3 cm, circundada por parênquima pulmonar normal, sem associação com atelectasia ou adenopatia.
- 95 As síndromes paraneoplásicas, que podem ocorrer em 10% a 30% dos pacientes com câncer pulmonar, não são completamente entendidas.
- 96 Em trabalhadores que lidam com asbesto, o tabagismo aumenta o risco para carcinoma broncogênico e mesotelioma e agrava a asbestose.
- 97 Provas de função pulmonar, tomografia computadorizada do tórax até glândula adrenal, radiograma do tórax, confirmação anatomopatológica da malignidade, hemograma e bioquímica sanguínea, incluindo eletrólitos, fosfatase alcalina, albumina, creatinina e enzimas hepáticas, são exames necessários para o estadiamento do paciente com câncer pulmonar.
- 98 O diagnóstico de proteinose alveolar é baseado na demonstração de achados característicos no lavado broncoalveolar em pacientes com quadro clínico sugestivo.

Acerca das pneumopatias supurativas, julgue os itens a seguir.

- 99 Em presença de infecção pleuropulmonar por germe anaeróbio, a drenagem com colocação de tubo por toracotomia só está indicada quando não há melhora radiológica do quadro.
- 100 As complicações das bronquiectasias podem incluir hemoptise, *cor pulmonale* e abscessos secundários à distância.

## PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

---

A adição à nicotina, seja pelo hábito de fumar cigarros, seja pelo uso de outros produtos derivados do tabaco, é a maior causa de adoecimento e morte evitável no mundo atual. Cerca da metade dos usuários crônicos de derivados do tabaco vai morrer precocemente de cânceres ou outras enfermidades relacionadas ao fumo. Estima-se que o tabaco leve a uma perda média de 14 anos de vida. Em contrapartida, o lucro da indústria fumageira é proporcional ao número de dependentes de nicotina. Para se escapar de uma pandemia mundial causada pelo tabaco, deve-se investir na profilaxia do uso e da dependência de nicotina.

---

Considerando que o trecho acima tem caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do seguinte tema.

### TABAGISMO E SAÚDE

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ epidemiologia do tabagismo;
- ▶ toxicidade e consequências do tabagismo crônico;
- ▶ mecanismo da dependência de nicotina e respectivo tratamento.

**RASCUNHO**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	