



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 8: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
CIRURGIA PLÁSTICA

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 da sua prova.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem de 53 anos de idade, com 80 kg, sofreu queimaduras de segundo e terceiro grau em 60% da superfície corporal, após a explosão de uma fábrica de fogos de artifício clandestina.

Com relação ao quadro clínico acima, a queimaduras e ao tratamento de pacientes queimados, julgue os itens subseqüentes.

- 86** De acordo com a fórmula de Parkland, o paciente em questão deve receber um total de 19.200 mL de cristalóides, sendo que, destes, 1.200 mL/h nas primeiras oito horas, seguidos de 600 mL/h nas dezesseis horas subseqüentes.
- 87** Pacientes em trauma por queimaduras em sua fase aguda possuem alterações hemodinâmicas semelhantes às vistas no choque cardiogênico.
- 88** O tratamento do grande queimado consiste na manutenção da perfusão tecidual, e o método mais efetivo de monitorização da reposição de fluidos é o débito urinário, que deve ser de 30 mL/h a 100 mL/h em adultos e 1 mL/kg/h em crianças.
- 89** Nas queimaduras causadas por eletricidade em que ocorra lesão muscular e celular, a precipitação de proteínas nos túbulos renais leva à insuficiência renal por circulação glomerular inadequada, independentemente da reposição volumétrica infundida no paciente.
- 90** Nas queimaduras provocadas por eletricidade, é rara a ocorrência de síndrome compartimental.
- 91** Nas queimaduras químicas produzidas por ácido, deve-se lavar imediatamente a área afetada, de preferência com água corrente, evitando-se a neutralização com álcalis.

Após a estabilização do paciente queimado com uma adequada hidratação, suporte nutricional e controle da dor, procede-se ao tratamento cirúrgico das áreas afetadas. Nesse sentido, julgue os próximos itens, acerca de enxertos.

- 92** No enxerto de pele total, a área doadora tem cicatrização por epitelização da derme.
- 93** Ao ser retirado da área doadora, quanto mais espesso for o enxerto, maior será a sua contração primária; isso ocorre devido à ação da elastina da derme.
- 94** A contração secundária do enxerto de pele ocorre logo após a retirada de pele da área doadora e seu posicionamento no leito receptor, devido à ação dos miofibroblastos.

- 95** O número de vezes que o enxerto de pele pode ser retirado da área doadora reepitelizada depende da espessura da derme.
- 96** A espessura do enxerto de pele a ser retirada depende da área doadora e da classificação de Fitzpatrick da pele do paciente.
- 97** As melhores áreas doadoras de cartilagem são as costelas, a laringe e as articulações.
- 98** Nas primeiras 48 horas, os enxertos de pele e cartilagem sobrevivem devido à presença de microarteríolas locais.

Um rapaz de 30 anos de idade apresenta lesão de pele na região dorsal, medindo 1,5 mm de diâmetro, com história de crescimento rápido e prurido. No exame clínico, a lesão apresenta-se elevada, com bordas irregulares e coloração variada, tendo ao seu redor um halo claro.

Com relação ao quadro clínico acima apresentado e a tumores de pele, julgue os itens a seguir.

- 99** No caso clínico descrito, a conduta mais apropriada é a biópsia excisional.
- 100** O prurido não é freqüente nos melanomas, mas está presente nos nevos melanocíticos.
- 101** O melanoma, o hemangioma trombosado, o carcinoma basocelular pigmentado e o nevo melanocítico displásico são lesões que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial do caso clínico em questão, sendo o diagnóstico definitivo selado apenas com o resultado do exame histopatológico.
- 102** O carcinoma espinocelular é o tumor de pele que tem como fator mais importante na sua patogênese a radiação ultravioleta do tipo A. Além disso, apresenta crescimento lento e raramente sofre metástases linfonodais.
- 103** Queimaduras solares na infância e adolescência, com formação de bolhas, e história familiar de melanoma cutâneo constituem fatores de risco relevantes para o aparecimento do melanoma.
- 104** O principal fator prognóstico de sobrevida para o melanoma cutâneo é o subtipo histológico e, não, a presença de linfonodos comprometidos pela patologia.
- 105** A pesquisa do linfonodo sentinela em pacientes com melanoma está indicada apenas para lesões maiores que 1 mm de espessura, pois as menores que isso possuem baixa taxa de metástase para linfonodos.

Uma senhora com 46 anos de idade, hipertensa, tabagista e obesa, submeteu-se a reconstrução imediata de mama direita com retalho musculocutâneo do reto abdominal (TRAM) ipsilateral, previamente autonomizado. A paciente encontra-se em seu primeiro dia pós-operatório e apresenta-se ansiosa e dispnéica.

Julgue os seguintes itens, relativos ao quadro clínico acima e à reconstrução mamária.

106 A paciente em apreço possui risco moderado para trombose venosa profunda (TVP), razão por que, como profilaxia, durante o período transoperatório, seria necessário apenas o uso do compressor pneumático intermitente.

107 Se, no exame físico da paciente em questão, constatar-se diminuição do murmúrio vesicular em bases, associada à queixa de dispnéia no primeiro dia pós-operatório, esse achado dará ao clínico a certeza do diagnóstico de pneumonia bilateral.

108 No quadro clínico considerado, o TRAM realizado poderia ter sido contralateral ou bilateral.

109 Quando se realiza a autonomização de retalhos, isto é, a ligadura prévia das artérias e veias epigástricas inferiores profundas, deve-se realizar a cirurgia principal, normalmente, após 30 dias do procedimento de autonomização.

110 Os vasos toracodorsais são os principais receptores na realização da anastomose de um retalho de TRAM livre.

111 Uma medida para aumentar o suprimento sanguíneo do retalho de TRAM quando este é pediculado é a realização de autonomização ou a sobrecarga com a anastomose dos vasos epigástricos inferiores anastomosados aos vasos toracodorsais.

112 Nas pacientes que realizaram abdominoplastia prévia, a reconstrução mamária com o retalho musculocutâneo do grande dorsal constitui uma boa indicação, visto que o retalho TRAM é contra-indicado.

Uma menina, com 6 semanas de vida, apresentou história de aparecimento de um pequeno ponto vermelho na face, que cresceu rapidamente. A criança, atualmente, está com 4 meses de vida e existem duas tumorações na face, sendo uma localizada na pálpebra superior esquerda, com 3 cm de diâmetro, e a segunda, na região pré-auricular esquerda, com 2 cm de diâmetro.

Acerca desse caso clínico e dos hemangiomas, julgue os itens que se seguem.

113 No caso descrito, o diagnóstico mais provável é o de hemangioma tuberoso, por apresentar tumoração com mais de 2 cm de diâmetro.

114 O tratamento para o caso em questão é a ressecção cirúrgica, evitando o crescimento das lesões, e não, a conduta expectante, visto que esse tipo de tumor não tende a regredir.

115 O tratamento de escolha para hemangiomas cavernosos profundos é a luz pulsada.

116 Uma pele que sofreu involução de um hemangioma apresenta-se com o típico aspecto de atrofia da epiderme, teleangiectasias, hipopigmentação e, algumas vezes, pode apresentar cicatrizes, caso tenham ocorrido ulcerações dos hemangiomas.

117 A síndrome de Kasabach-Merritt é uma síndrome hemangiomatosa caracterizada por petéquias e equimoses associada à trombocitopenia, que ocorre nos primeiros meses de vida e que pode evoluir com hemorragia interna e morte.

Acerca de cicatrizes decorrentes de tratamento cirúrgico, julgue os próximos itens.

118 A incisão de pele ao longo dos dedos, ao contrário da zetaplastia, pode evoluir com a não-extensão dos dedos devido à contratura cicatricial.

119 Os braços de uma zetaplastia são iguais ao da incisão central e devem formar um ângulo de 30° a 90° com o eixo central.

120 Após sua cicatrização, a ferida operatória atinge apenas 80% da força tênsil de uma pele íntegra.

