



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 53:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
MEDICINA**

**ESPECIALIDADE:
CIRURGIA TORÁCICA**

**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 (parte 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 chave de todas as ciências é inevitavelmente o ponto de interrogação.

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.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

cespeUnB
Centro de Seleção e de Promoção de Eventos

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens a seguir, relativos ao risco cirúrgico.

- 41** Os elementos para avaliação do risco cirúrgico são a situação da própria doença, o sistema cardiovascular e as condições do hospital.
- 42** O tempo da cirurgia é um fator importante para a avaliação do risco cirúrgico.

O correto estadiamento dos tumores pulmonares é fundamental para a tomada de decisão do cirurgião torácico oncológico. Julgue os itens a seguir, a respeito da classificação TNM do câncer do pulmão.

- 43** Uma classificação T0 significa que o tumor é ressecável.
- 44** Massas pulmonares podem ser classificadas como T1, T2, T3 ou T4.
- 45** M2 se refere a metástases em mais de um sítio, como por exemplo cérebro e ossos.
- 46** T3a se refere a um tumor de qualquer tamanho que invade a parede torácica, o diafragma, a pleura mediastinal ou o pericárdio parietal.
- 47** Metástases para linfonodos hilares contralaterais são classificadas como N3.
- 48** Uma classificação T4b N2 M1 significa que o tumor é irressecável.

A insuficiência pulmonar é um importante fator de risco e deve ser bem avaliada no pré-operatório dos pacientes com câncer de pulmão, inclusive com projeção para a função com a perda do parênquima resultante do procedimento. Julgue os próximos itens com relação à avaliação dessa condição.

- 49** Um volume de ar expirado em um segundo projetado para o pós-operatório menor que 0,5 L contraindica o procedimento.
- 50** Um volume de ar expirado em um segundo no pré-operatório inferior a 2,01 L, mas superior a 1,01 L, indica necessidade de melhora da função pulmonar para que seja realizado o procedimento cirúrgico.
- 51** Uma PO₂ pré-operatória em descanso menor que 70 mmHg contraindica o procedimento.
- 52** Uma PCO₂ pré-operatória em descanso menor que 60 mmHg contraindica o procedimento.

A toracoscopia, desenvolvida por Jacobeus em 1910, é um procedimento propedêutico cirúrgico da cavidade pleural. Julgue os itens seguintes, relativos à toracoscopia.

- 53** A presença de derrame pleural quiloso contraindica a toracoscopia.
- 54** A toracoscopia pode ser indicada em pacientes com carcinoma broncogênico que apresentam suspeita de envolvimento pleural.
- 55** A toracoscopia pode ser realizada em seguida à mediastinoscopia.
- 56** Normalmente a toracoscopia é realizada à linha axilar média, no oitavo espaço intercostal.
- 57** Eventuais derrames pleurais são drenados no início do procedimento.

Julgue os itens subsequentes, acerca do quilotórax.

- 58** Quilotórax é o acúmulo de linfa no espaço pleural.
- 59** O quilotórax é mais comum do lado direito.
- 60** Iatrogenia é uma das causas do quilotórax.
- 61** Uma das medidas de suporte no tratamento de paciente com quilotórax é a manutenção de dieta rica em gorduras e fibras e pobre em proteínas.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao câncer de pulmão não pequenas células.

- 62** A pneumectomia é o procedimento cirúrgico indicado em pacientes com câncer no estágio IIA confinado a um lobo.
- 63** A maioria dos pacientes com câncer no estágio IIIB apresenta benefícios com o tratamento cirúrgico isolado.
- 64** A presença de metástases cerebrais contraindica qualquer procedimento cirúrgico.
- 65** A invasão da parede torácica não contraindica, de forma isolada, o procedimento cirúrgico.

Julgue os itens seguintes, a respeito da abordagem clínica e cirúrgica do mesotelioma.

- 66** A variante localizada do mesotelioma, chamada de tumor fibroso solitário, é a mais comum.
- 67** O tratamento de escolha para o tumor fibroso solitário é a ressecção cirúrgica completa.
- 68** Existe uma forte relação entre a incidência de tumor fibroso solitário e a exposição ao asbesto.
- 69** A pneumectomia extrapleural é um tratamento citorredutor usado no mesotelioma maligno difuso.
- 70** A taxa de mortalidade perioperatória da pneumectomia extrapleural é superior a 15%.

Acerca da aspiração de corpo estranho, julgue os itens seguintes.

- 71** As complicações clínicas mais frequentes ligadas à aspiração de corpo estranho são os laringoespasmos, a bronquite crônica e a pneumonia.
- 72** Complicações graves, como obstrução severa das vias aéreas e morte, são mais comuns em crianças de pouca idade.
- 73** Uma das alterações radiológicas mais frequentes, após aspiração de corpo estranho, é a hiperinsuflação localizada no pulmão acometido.

Com relação à propedêutica no derrame pleural, julgue os itens subsequentes.

- 74** O derrame pleural parapneumônico complicado sempre demanda um procedimento invasivo. O tipo de abordagem depende da fase em que se encontra o derrame.
- 75** A fase fibrino-purulenta caracteriza-se pela presença de fibroblastos sobre as pleuras, originando uma membrana espessa e inelástica que cobre o pulmão e reduz sua expansibilidade.
- 76** A videopleuroscopia atinge melhores resultados no tratamento do derrame pleural complicado quando utilizada até a segunda fase de formação do empiema.
- 77** A ultrassonografia é um dos principais exames utilizados para determinar o estágio em que se encontra o derrame pleural parapneumônico complicado em crianças.
- 78** Na realização de videopleuroscopia em crianças, para o tratamento de derrame pleural complicado, o uso de insuflação de gás carbônico, visando à criação de um pneumotórax artificial, dispensa a realização de intubação seletiva.

A respeito das metástases pulmonares, julgue os itens que se seguem.

- 79** A metastasectomia realizada em portadores de metástase de tumor renal oferece ao paciente bom índice de sobrevida. O intervalo livre de doença é o mais importante elemento preditivo de bom prognóstico.
- 80** No caso de câncer de cólon, o maior número de metástases pulmonares indica uma maior chance de recidiva do tumor no sítio primário.
- 81** É comum a presença de metástase pulmonar isolada em pacientes com câncer de próstata. A ressecção, mesmo que completa, não apresenta bom prognóstico.
- 82** As metástases pulmonares de seminoma de testículo devem ser ressecadas e o tratamento complementado com quimioterapia, uma vez que a resposta medicamentosa costuma ser lenta.

Com relação aos tumores do mediastino, julgue os itens seguintes.

- 83** A maioria dos pacientes assintomáticos com tumores mediastinais tem lesões malignas.
- 84** A presença de síndrome de compressão da veia cava superior, de síndrome de Horner e a paralisia de corda vocal são frequentes em grandes lesões benignas localizadas no mediastino superior.
- 85** Cerca de metade dos tumores mediastinais localizam-se no mediastino posterior.
- 86** O timolipoma caracteriza-se por contornar as estruturas adjacentes, simulando cardiomegalia ou elevação frênica e podendo mudar de forma com o decúbito.
- 87** Cerca de 90% dos tumores malignos de células germinativas ocorrem em pacientes do sexo masculino.
- 88** Geralmente se encontra tecido fetal na análise histológica do teratoma maduro, que apresenta bom prognóstico em crianças.

Acerca dos tumores da pleura, julgue os itens subsequentes.

- 89** O mesotelioma pleural maligno, apesar de raro, é a principal neoplasia maligna primária da pleura.
- 90** O tratamento do mesotelioma fibroso da pleura é eminentemente cirúrgico, com ressecção completa; pois, apesar de se tratar de lesão benigna, há relatos de recidiva em uma variante maligna.
- 91** Para o diagnóstico de mesotelioma pleural maligno é importante questionar a atividade ocupacional do paciente, já que a ocorrência do tumor — com período de latência curto, em média 5 anos — está relacionada, em cerca de 35% dos casos, à exposição ao asbesto.

A respeito das lesões da traqueia que demandam correção cirúrgica, julgue os seguintes itens.

- 92** A utilização de *laser* ou eletrocautério para ressecção de lesões endotraqueais deve ser evitada em pacientes que necessitam de ventilação com altas concentrações de oxigênio.
- 93** O uso de próteses traqueais em Y está bem indicado nos casos de reestenoses traqueais cervicais ou subglóticas que apresentam dificuldades em correção cirúrgica.
- 94** A maioria das estenoses traqueais em crianças é subglótica e está relacionada ao diâmetro do tubo orotraqueal utilizado durante a ventilação mecânica.
- 95** O cálculo da extensão de uma lesão traqueal e do tamanho da traqueia deve ser rigoroso para programação cirúrgica, pois o limite de ressecção traqueal é de até 60% da traqueia.
- 96** A técnica de descida da laringe infra-hióideo para os casos de ressecções traqueais longas, descrita por Dedo e Fishman, é a que provoca menor disfunção na deglutição.
- 97** O carcinoma adenocístico de traqueia apresenta infiltração microscópica muito maior que a macroscópica, determinando, geralmente, uma área de ressecção maior que a prevista no pré-operatório.

Com relação ao pneumotórax, julgue os itens que se seguem.

- 98** Após o segundo episódio de pneumotórax espontâneo primário, a recidiva ocorre em cerca de 20% dos casos.
- 99** O pneumotórax espontâneo secundário geralmente é mais grave que o primário, devido à associação com a doença pré-existente.
- 100** A toracotomia axilar é o método de primeira escolha para a abordagem de pneumotórax espontâneo primário, tendo em vista as dificuldades de se realizar, nesse caso, pleurectomia por meio de videotoracoscopia.

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.

Cerca de 25% de todos os tumores primários pulmonares podem ser considerados carcinomas neuroectodérmicos, uma vez que crescem de células neuroectodérmicas, contêm glândulas secretórias e podem produzir peptídios ativos; esse grupo inclui tumores carcinoides típicos, tumores carcinoides atípicos, carcinoma de pequenas células e carcinoma neuroendócrino de grandes células.

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

TUMORES CARCINOIDES PULMONARES PRIMÁRIOS

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

- ▶ conceito, história natural da doença e epidemiologia;
- ▶ aspectos diagnósticos;
- ▶ síndromes clínicas associadas com tumores carcinoides.

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	