



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 9: MÉDICO**

Aplicação: 10/8/2008

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**ESPECIALIDADE:**  
**CIRURGIA TORÁCICA**

**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](http://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](http://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 das suas provas.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação à anatomia cirúrgica do tórax, julgue os seguintes itens.

- 86** A carina se projeta posteriormente ao ângulo de Louis.
- 87** Na toracotomia vertical, preservam-se os músculos peitoral maior e grande dorsal e secciona-se o serratus anterior.
- 88** Em pacientes que apresentam quilotórax com indicação cirúrgica, a abordagem é realizada sempre à esquerda.
- 89** A zona de Ziedler não é relevante na avaliação do traumatismo torácico.
- 90** A cúpula diafragmática direita é mais elevada que a esquerda cerca de 2 cm e constitui um importante parâmetro radiológico.

Uma paciente com 30 anos de idade, não fumante, portadora de nódulo no lobo inferior de pulmão direito, que foi identificado a partir de rastreamento de infecção por descompensação de diabetes do tipo I, foi encaminhada a cirurgião de tórax para avaliação. A tomografia computadorizada mostrou nódulo com 2,3 cm de diâmetro e bordos bocelados.

Nessa situação clínica,

- 91** o PET *scan* será útil na avaliação da indicação cirúrgica.
- 92** deve-se solicitar nova tomografia em 6 meses.
- 93** há 80% de chance de o nódulo ser maligno e, por isso, ele deve ser retirado.
- 94** pode ser realizada biópsia guiada por tomografia.
- 95** o tumor carcinóide é uma hipótese diagnóstica.

Uma criança com 10 anos de idade foi internada com episódio de tosse com expectoração amarelada e febre. Há infiltrado na base pulmonar esquerda, que não se alterou após tratamento, apesar de melhora clínica importante. A tomografia mostrou áreas de bronquiectasias no segmento posterior de lobo inferior esquerdo.

Julgue os itens que se seguem, acerca desse caso clínico.

- 96** Há indicação cirúrgica formal, mesmo não havendo pneumonia de repetição. Deve-se pensar em malformação congênita.
- 97** No intra-operatório, pode-se suspeitar de doença congênita apenas pela ausência de aderências entre pleuras.
- 98** O quadro descrito é compatível com malformação adenomatóide cística, razão por que a dissecação do ligamento triangular deve ser cuidadosa, pois essa estrutura apresenta irrigação proveniente principalmente da aorta torácica.
- 99** Não se pode preservar o segmento 6, mesmo que não esteja comprometido, pois pode haver malformação não vista na tomografia.
- 100** A hemoptise, apesar de incomum, pode fazer parte do quadro clínico em questão.

Acerca da abordagem do derrame parapneumônico com base em evidências, julgue os itens subseqüentes.

- 101** Derrame de qualquer volume deve ser puncionado para análise do líquido.
- 102** A glicose deve ser avaliada somente se não houver disponibilidade de gasômetro para aferir o pH do líquido.
- 103** Presença de pus à punção indica drenagem sistemática.
- 104** As características importantes, que devem ser avaliadas, na anatomia radiológica do derrame são: a espessura das pleuras, a presença de loculações e se a área do derrame é maior ou menor que meio hemitórax.
- 105** O valor de corte do pH do líquido do derrame utilizado por Light é 7,1. Indica-se a drenagem do derrame para valores de pH desse líquido que sejam menores ou iguais a 7,1.

No que concerne à avaliação pré-operatória na cirurgia de tórax, julgue os itens a seguir.

**106** O valor preditivo do VEF<sub>1</sub> pós-operatório é, certamente, o parâmetro mais aceito na estratificação do risco operatório.

**107** Um VEF<sub>1</sub> de 1,5 L, isoladamente, é parâmetro determinante da realização de uma pneumonectomia em paciente com nódulo espiculado no lobo superior esquerdo.

**108** O tabagismo deve ser interrompido, 4 semanas antes do procedimento cirúrgico, para diminuir ao máximo o risco de complicações pós-operatórias.

**109** Pacientes com VEF<sub>1</sub> e DLCO preditivos pós-operatórios acima de 40% não necessitam outras avaliações e podem ser operados.

**110** São fatores que influenciam a falha na alta precoce: obesidade, pneumonectomia e idade.

Um paciente com 65 anos de idade, fumante de 40 maços/ano, fez radiografia de tórax em avaliação cardiológica de rotina na qual foi diagnosticada lesão no lobo superior direito, arredondada. A tomografia computadorizada de tórax mostrou lesão espiculada de 2,5 cm no segmento anterior do lobo superior direito, com linfonodos paratraqueais à direita de 1 cm de diâmetro. O paciente é hipertenso, faz uso de medicação específica e não apresenta outras comorbidades, e seu IMC é igual a 29.

Nessa situação clínica,

**111** o PET *scan* é necessário para avaliação da indicação cirúrgica.

**112** deve-se realizar mediastinoscopia como procedimento inicial.

**113** o paciente tem indicação de lobectomia com linfadenectomia e terapia adjuvante.

**114** a radioterapia pré-operatória estará indicada caso a mediastinoscopia confirme doença N2, principalmente sendo diagnosticado carcinoma epidermóide.

**115** a broncoscopia é mandatória na avaliação do paciente.

Com respeito à abordagem do trauma torácico, julgue os seguintes itens.

**116** Hemotóracex e pneumotóracex devem sempre ser drenados.

**117** A preocupação maior no trauma é a lesão pulmonar adjacente e não a lesão em arcabouço ósseo.

**118** O tórax instável é uma emergência cirúrgica, visando rápida fixação das costelas. Há na instabilidade de parede prejuízo importante na oxigenação tecidual.

**119** Lesões abaixo dos mamilos e acima dos rebordos costais são toracoabdominais por definição e a lesão diafragmática deve ser descartada.

**120** A melhor incisão para abordagem de emergência dos órgãos intratorácicos é a toracotomia anterior bilateral com secção transversa do esterno (casca de molusco ou *clamshell*).

