



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 6: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
CIRURGIA CRÂNIO MAXILO-FACIAL

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 das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Julgue os itens a seguir de acordo com os princípios de propedêutica e avaliação do paciente cirúrgico.

- 86** Entre os distúrbios hematológicos causados por anormalidade plaquetária, a trombocitopenia e a hemofilia são as mais comuns.
- 87** Em paciente diabético cuja glicemia se encontre controlada, a profilaxia antibiótica prévia ao procedimento cirúrgico deve ser considerada devido ao fato de esse paciente ser mais propenso a infecções do que a população geral.
- 88** Pacientes politraumatizados comumente possuem valores de hematócrito reduzidos devido à perda sanguínea e necessitam de transfusão de sangue, se o valor obtido for menor que 36%.
- 89** No líquido intracelular, o potássio (K⁺), o cálcio (Ca²⁺) e o magnésio (Mg²⁺) representam os principais cátions, e os fosfatos e as proteínas representam os principais ânions.

No que se refere a técnica cirúrgica, julgue os seguintes itens.

- 90** O fio de sutura do tipo catagute simples é absorvido pelo organismo em cerca de uma semana, enquanto o catagute cromado leva cerca de 60 dias para ser absorvido.
- 91** Fios à base de poligalactina, quando utilizados nos músculos da face, na sua absorção pelo organismo apresentam processo inflamatório inferior ao dos fios catagute e, por isso, são mais recomendados para essa finalidade.
- 92** Durante o bloqueio do nervo mandibular, se a agulha for introduzida incorretamente, pode ocorrer infiltração anestésica na glândula parótida, ocasionando anestesia transitória do VII par craniano.

Com referência à avaliação do paciente cirúrgico, julgue os itens a seguir.

- 93** Pacientes com prolapso de válvula mitral sem regurgitação não correm risco significativo de endocardite bacteriana durante procedimentos cirúrgicos craniofaciais.
- 94** O uso de corticoterapia pré-operatória deve ser evitado, uma vez que, mesmo pequenas doses podem levar a supressão adrenal.
- 95** No enxerto ósseo autógeno, para que não ocorra rejeição, é necessário o processamento do osso para se remover as proteínas que causam os mecanismos de rejeição.
- 96** A rejeição aguda a um tecido alógeno transplantado é mediada por linfócitos T e pode ser controlada pelo uso de imunossupressores.

Acerca de complicações cirúrgicas, julgue os itens que seguem.

- 97** Em casos de hemorragia grave, a artéria facial pode ser ligada de um ou até de dois lados.
- 98** A trombose do seio cavernoso pode ocorrer pela propagação, via hematogênica, de uma infecção dentária.
- 99** A cicatriz hipertrófica pode ocorrer devido a incisões mal planejadas ou tracionamento excessivo da ferida cirúrgica e é mais freqüente na raça branca.

Com relação aos princípios de cirurgia craniomaxilofacial, julgue os itens subsequentes.

- 100** A incisão coronal é uma abordagem cirúrgica versátil para a região do terço superior do esqueleto facial e para o arco zigomático.
- 101** A incisão pré-auricular pode atingir ramos do nervo facial, uma vez que, em alguns indivíduos, as fibras desse nervo passam a menos de 3 mm do trágus.
- 102** A sutura por planos dos tecidos incisados minimiza a criação de espaços mortos que possuem alto potencial de infecção.

De acordo com os conceitos de trauma craniofacial, julgue os itens a seguir.

- 103** A fratura bilateral parassinfisária de mandíbula pode levar à obstrução das vias aéreas devido ao tracionamento para posterior do bloco fraturado pela musculatura miloióidea.
- 104** A disjunção traumática craniofacial é a característica mais expressiva das fraturas do tipo Le Fort II.
- 105** A otorragia é um achado comum em fraturas do osso temporal e de côndilo mandibular.
- 106** As fraturas do arco zigomático podem interferir na abertura bucal normal.

Acerca do diagnóstico e tratamento das anomalias faciais, julgue os seguintes itens.

- 107** O traumatismo dos ossos da face, em crianças, pode alterar o padrão de crescimento normal, como é o caso das micrognatias em consequência de fraturas dos côndilos mandibulares.
- 108** O tratamento das mordidas abertas anteriores deve ser preferencialmente feito com cirurgia de correção do posicionamento da mandíbula, por ser mais estável.
- 109** O tratamento cirúrgico das fissuras orofaciais só deve ser iniciado após o término da puberdade do indivíduo acometido.

Quanto às cirurgias estético-funcionais da face, julgue os próximos itens.

- 110** Os movimentos ortognáticos da maxila devem levar em conta a relação dos dentes incisivos superiores com o lábio em repouso.
- 111** A cirurgia para recuo de mandíbula faz que os tecidos moles do mento acompanhem, em, aproximadamente, 50% o movimento ósseo.

112 A osteotomia horizontal basilar do mento deve ser planejada com base na radiografia cefalométrica em norma frontal.

113 Nas osteotomias para correção de deformidades faciais mandibulares, a técnica sagital permite melhor capacidade para o avanço mandibular quando comparada à técnica vertical.

Com relação ao tratamento da síndrome da apnéia obstrutiva do sono, julgue os itens subseqüentes.

- 114** A utilização de relaxantes musculares é um dos meios de tratamento da síndrome da apnéia obstrutiva do sono.
- 115** Adenoamidalectomia e uvulopalatofaringoplastia têm se mostrado pouco eficazes no tratamento da síndrome da apnéia obstrutiva do sono.
- 116** Vários aparelhos ortodônticos funcionais têm sido desenvolvidos por dentistas para o tratamento da apnéia obstrutiva do sono, tendo como mecanismo de ação uma alteração na posição da mandíbula, da língua e de outras estruturas das vias aéreas superiores.

Julgue os itens seguintes, referentes a tumores craniofaciais.

- 117** As principais complicações neurológicas das cirurgias de ressecção de tumores craniofaciais no lobo frontal, como a fistula líquórica, estão relacionadas a acesso neurocirúrgico excessivamente pequeno.
- 118** O acesso craniofacial combinado à ressecção em monobloco dos tumores craniofaciais constitui o tratamento de escolha para tumores que acometam a fossa craniana anterior.

Julgue os itens a seguir, acerca da reconstrução facial.

- 119** Diversos retalhos cirúrgicos podem ser empregados para as reconstruções craniomaxilofaciais, sendo o retalho de músculos peitorais uma boa escolha.
- 120** O osso da crista ilíaca é a melhor área doadora utilizada na reconstrução óssea mandibular, pois possui mais semelhanças estruturais e morfológicas com a área receptora que as demais áreas.

