

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Sobre a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Reforma Sanitária Brasileira se refere a um movimento que ocorreu e findou em meados dos anos 70 no Brasil.
- B) Reforma Sanitária e Reforma Setorial da saúde são conceitos que tratam do mesmo objeto, podendo ser utilizados, assim, como sinônimos.
- C) A Reforma Sanitária Brasileira inspira um movimento social ainda em construção no contexto nacional.
- D) É correto concluir que a agenda da Reforma Sanitária Brasileira tenha se esgotado.
- E) Trata-se de um movimento que contou com a participação de intelectuais, movimento estudantil, sociedade civil, entre outros, no contexto da redemocratização brasileira e que propunha a mudança estritamente do setor saúde.

02. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- B) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- D) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.
- E) Considera-se telessaúde a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas.

03. Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, analise as afirmativas abaixo:

- I. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- II. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências deverá ser maior em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- IV. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e II, apenas.
- B) I, apenas.
- C) I, II e IV, apenas.
- D) I, II, III e IV.
- E) III, apenas.

04. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Sistema Único de Saúde (SUS), com suas bases estruturadas na reforma sanitária, não tem como competência constitucional ordenar a formação dos profissionais da área.
- B) No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.

- C) A proposta contida na PNEPS assume a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde.
- D) No que concerne à Educação Permanente em Saúde, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- E) A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto.

05. Observe os conceitos abaixo descritos, considerando o Decreto 7.508/2011 e associe os itens I, II, III e IV às proposições A, B, C, D.

- | |
|--|
| <p>I. Região de Saúde</p> <p>II. Mapa da Saúde</p> <p>III. Rede de Atenção à Saúde</p> <p>IV. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde</p> |
|--|

- | |
|---|
| <p>A. Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.</p> <p>B. Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.</p> <p>C. Acordo de colaboração firmado entre entes federativos, com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.</p> <p>D. Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.</p> |
|---|

Assinale a alternativa que indica a associação CORRETA.

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| A) I-A, II-B, III-C, IV-D | D) I-D, II-C, III-B, IV-A |
| B) I-A, II-D, III-C, IV-B | E) I-B, II-A, III-D, IV-C |
| C) I-D, II-A, III-B, IV-C | |

06. A seguir, apresenta-se um trecho de uma matéria publicada na Revista Radis, intitulada: “HOMENS NEGROS INVISÍVEIS NA VACINAÇÃO - As desigualdades no processo de imunização para o homem negro na pandemia de covid-19”, de Rudson Amorim, em 19 de julho de 2023:

<p>Dados levantados e divulgados pelo Instituto Pólis apontam que, em 2021, a população negra morreu cerca de 1,5 vezes mais do que a população branca. Para ser mais específico, a projeção é de que 55% das pessoas negras internadas em estado grave por covid-19 nos hospitais vieram a óbito, enquanto apenas 34% das pessoas brancas foram impactadas pela doença nessas mesmas condições.</p> <p>Entretanto, até hoje o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais não divulgaram os dados relacionados a raça e gênero na contagem de óbitos, o que dificulta a criação de políticas para tentar diminuir a taxa de letalidade da doença para esse grupo. Vale lembrar que, desde 2017, já existe a Portaria nº 344, que obriga o Ministério da Saúde a incluir dados relacionados à raça/cor em todos os documentos produzidos pelo órgão.</p>
--

Com relação ao conceito de letalidade, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A letalidade reflete a frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo.
- B) A letalidade é uma medida da gravidade da doença, calculada dividindo-se o número de óbitos por determinada doença pelo número de casos da mesma doença.
- C) A letalidade é um indicador de saúde, calculada dividindo-se o número de óbitos pela população em risco.
- D) A letalidade é uma medida de frequência que considera pessoas que apresentaram, pelo menos, um episódio da doença ao longo da vida.
- E) A letalidade refere-se ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento.

07. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), aquele que é orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, incluindo o reconhecimento de determinantes sociais e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social, corresponde à

- A) Universalização. B) Igualdade. C) Equidade. D) Integralidade. E) Justiça social.

08. Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
 B) O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, do nível federal até o local, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
 C) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Ministério da Saúde, em articulação com os estados, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT.
 D) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção terciária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.
 E) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos, mas não acarretará na indução de políticas para a iniciativa privada.

09. No que se refere à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A garantia do provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica, com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo, é responsabilidade comum a todas as esferas de governo.
 B) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
 C) Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nessa Portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.
 D) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 E) A garantia de uma infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes, é responsabilidade exclusiva dos municípios.

10. Com base na Portaria nº 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, analise as seguintes assertivas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- | |
|--|
| <p>I. () Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica, sendo vedada a existência de outros arranjos de adscrição.</p> <p>II. () As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas.</p> <p>III. () Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 850 pessoas por ACS.</p> <p>IV. () Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é atribuição exclusiva dos agentes comunitários de saúde.</p> |
|--|

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) I-F, II-V, III-V, IV-F
 B) I-F, II-V, III-F, IV-F
 C) I-F, II-F, III-V, IV-F
 D) I-V, II-V, III-F, IV-V
 E) I-V, II-V, III-F, IV-F

11. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução n.º 588/2018, é um documento que aborda a definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS no que se refere à vigilância em saúde.

Sobre tal política, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A vigilância à saúde compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.
- B) A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.
- C) A vigilância à saúde incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo restritamente os serviços de saúde públicos, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- D) A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.
- E) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade.

12. “Medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho de um sistema de saúde”.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), este se refere ao conceito de

- A) Prevalência.
- B) Risco.
- C) Incidência.
- D) Indicadores de saúde.
- E) Taxa de mortalidade.

13. Sobre Sistemas de Informação em Saúde, é INCORRETO afirmar que

- A) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.
- B) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) foi implantado com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos ocorridos em todo o território nacional e fornecer informações sobre natalidade para todos os níveis do Sistema de Saúde.
- C) o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975 para coletar dados sobre mortalidade no país.
- D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) se refere ao Sistema de Informação que permite o acompanhamento das crianças quanto à avaliação de nascimento, crescimento e segurança alimentar.
- E) o documento básico e essencial à coleta de dados da mortalidade no Brasil é a Declaração de Óbito.

14. De acordo com a Lei nº 8.080/1990 e suas alterações, NÃO é considerado um dos princípios e diretrizes do SUS:

- A) Direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.
- B) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- C) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- D) Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras.
- E) Utilização da vigilância sanitária para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

15. No que diz respeito ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta coletiva, com acesso em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização da Comissão Intergestores Tripartite.
- B) Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
- C) O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios.
- D) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades.
- E) Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação de alguns critérios, segundo análise técnica de programas e projetos, entre eles, o perfil demográfico da região e o perfil epidemiológico da população a ser coberta.

16. Após mais de três décadas da publicação das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde, a mudança no perfil de morbimortalidade tem desafiado a gestão e operacionalização do SUS diante da grande heterogeneidade dos quase seis mil municípios brasileiros.

Sobre a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O conceito de transição epidemiológica é utilizado para descrever e explicar as transformações nos padrões de ocorrência de doenças e causas de morte.
- B) Os padrões de doenças se modificaram ao longo do tempo, passando de um padrão marcado por enfermidades predominantemente infecciosas para um padrão de maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.
- C) O Brasil convive com distintos padrões de transição epidemiológica, demográfica e de saúde.
- D) As desigualdades de renda e de acesso a bens essenciais, como moradia, educação, saneamento e acesso aos serviços de saúde, têm relação com os padrões de saúde de uma população.
- E) As regiões do país apresentam padrões de saúde homogêneos que se aproximam dos padrões países desenvolvidos.

17. O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento ou técnica para a gestão, gerência ou administração e como processo social em que participam sujeitos, individuais e coletivos.

Sobre o planejamento em saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O processo de planejamento e orçamento no SUS deve ser de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal.
- B) A construção do Mapa da Saúde é parte integrante do processo de planejamento.
- C) O Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão são instrumentos para o planejamento no SUS.
- D) O planejamento no SUS deve ter como base territorial, especificamente, o ente federativo estadual.
- E) É o plano de saúde que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde

18. Segundo a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, alguns fundamentos precisam ser assegurados para assegurar resolutividade na rede de atenção, EXCETO

- A) Qualidade.
- B) Suficiência.
- C) Universalidade.
- D) Economia de escala.
- E) Disponibilidade de Recursos.

19. Conforme a Lei 8.080/90, são atribuições comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Formar consórcios administrativos intermunicipais
- B) Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente
- C) Promover a articulação da política e dos planos de saúde
- D) Organização e coordenação do sistema de informação de saúde
- E) Realizar pesquisas e estudos na área de saúde

20. A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Sobre essa política, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O cadastramento de usuários do SUS deverá ser realizado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.
- B) A contratualização de serviços de saúde deverá seguir as normas e políticas específicas do serviço a ser contratualizado.
- C) Garantir os princípios da equidade e da integralidade não é uma atribuição da regulação do acesso.
- D) Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde é atribuição exclusiva da educação permanente em saúde.
- E) Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde é uma das atribuições do complexo regulador.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. Sobre ética, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A aceitação da morte cerebral não é um critério aceito na bioética.
- B) A bioética admite que o paciente terminal será considerado sobre óbito com a parada cardiorrespiratória.
- C) A perda, em caráter permanente, de todas as funções cerebrais é um critério de morte.
- D) Não há um virtual consenso, e isso leva a disputas sobre a morte cerebral, o que prejudica as oportunidades de transplante.
- E) Na percepção da ética, a morte não permite que haja escolhas.

22. Nas imagens tomográficas por emissão de pósitrons (PET), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A medicina nuclear auxilia no diagnóstico e no tratamento.
- B) SPECT/TC é um método adequado como auxiliar de diagnóstico, apresentando alta sensibilidade, especificidade e acurácia, localizando as alterações ósteo-metabólicas.
- C) PET/TC é um método de geração de imagens metabólicas, associado a um método anatômico, oferecendo grande contribuição no diagnóstico, no estadiamento e na avaliação do tumor à resposta terapêutica.
- D) Nunca devemos associar técnicas de imagens, quando usamos emissão de pósitrons.
- E) As imagens simultâneas de fusão SPCT/TC com TC – MDP são relevantes quando aplicadas em pacientes suspeitos de lesões ósseas, podendo ser lesões periapicais, osteomielites, osteorradionecrose, disfunção da ATM, avaliação de enxertos ósseos.

23. Sobre ética e conduta profissional, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O consentimento livre e esclarecido traz a exata medida da necessidade de se respeitar o princípio da autonomia do paciente.
- B) Marco importante sobre a autonomia do paciente foi a promulgação da Declaração Universal dos Direitos do Homem.
- C) O Código de Nuremberg foi o primeiro texto de salvaguarda dos direitos dos pacientes, ao declarar, em seu artigo primeiro, que o consentimento voluntário do sujeito humano é absolutamente essencial.
- D) O princípio de autonomia tornou-se uma das principais ferramentas conceituais da ética aplicada.
- E) O ato profissional é um princípio que depende da influência do profissional e de seu prestígio, para promover a subordinação do paciente.

24. A mandíbula atrofica apresenta desafios para sua reconstrução em razão de suas alterações fisiológicas e anatômicas. A reabsorção progressiva leva à perda da forma e da função e predispõe o paciente a fraturas complexas de tratar.

Com esse entendimento, a alternativa que se configura ao texto.

- A) Alterações faciais em razão das atrofia mandibulares incluem redução da dimensão vertical e conversão para uma relação de classe II, secundária ao padrão de reabsorção e autorotação da mandíbula.
- B) A mandíbula em processo de envelhecimento está associada com alto potencial osteogênico, devido ao aumento de células-tronco periféricas.
- C) O alargamento progressivo da artéria alveolar inferior, presente nas atrofia mandibulares, determina uma transição do suprimento sanguíneo centrípeto para centrífugo.
- D) As atrofia mandibulares levam a alterações anatômicas associadas ao aumento na área de superfície da mucosa oral, atrofia e relaxamento muscular na superfície profunda dos tecidos moles, inclusive envolvendo a comissura labial bilateral.
- E) Adicionalmente, a reabsorção do osso esponjoso deixa no lugar uma estrutura basal cortical densa e primária.

25. O trauma de face não escolhe a pessoa, simplesmente ocorre, podendo estar atrelado a inúmeras etiologias. E, a depender da topografia do dano, pode comprometer tecido mole, duro ou ambos, influenciando no prognóstico terapêutico, principalmente se somado a particularidades do paciente. Assim, pacientes com história de terem sido submetidos à radioterapia, quimioterapia ou medicamentos que alterem a remodelação óssea podem apresentar um sequenciamento pós-cirúrgico delicado.

Dentro desse escopo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A radioterapia pode causar, a longo prazo, uma predisposição ao rompimento e retardo na cicatrização do tecido mole, mesmo após pequeno traumatismo, devido à indução de uma fibrose na submucosa que torna o revestimento da mucosa menos flexível e menos resiliente.

- B) Na assistência emergencial do paciente com trauma de face, nem sempre é possível ter conhecimento das morbidades ou tratamentos prévios que possam influenciar no planejamento ou prognóstico terapêutico. Contudo é sabido que a radioterapia interfere no ritmo de regeneração de qualquer osso viável remanescente, aumentando-o a ponto de se tornar ineficaz no seu autorreparo.
- C) A espoliação que o trauma pode trazer aos tecidos do viscerocrânio pode indicar a necessidade de um suporte medicamentoso com analgésicos, anti-inflamatórios bem como antibióticos, de forma profilática ou mesmo terapêutica. Soma-se o fato de que o uso de quimioterápicos possa infligir uma maior morbidade devido à possibilidade de mielossupressão que se manifesta por leucopenia, neutropenia, trombocitopenia e anemia.
- D) Medicamentos, como os bifosfonatos, inibem a reabsorção óssea e têm propriedades antiangiogênicas. Assim, a osteonecrose dos ossos maxilares associada a bifosfonatos (OAB) resulta de uma interação complexa do metabolismo ósseo, traumatismo local, aumento da demanda para o reparo ósseo, infecção e hipovascularização. Assim se faz necessária uma cautelosa abordagem das fraturas do complexo maxilofacial.
- E) Os traumas de face em pacientes com possibilidade de osteonecrose dos ossos maxilares e que evoluem com exposição óssea no pós-operatório devem ser abordados de forma conservadora e pontual. Tentativas de recobrir o osso exposto com retalhos podem causar mais exposição óssea e piora dos sintomas.

26. A conduta em paciente anticoagulado é um tema de grande importância para o cirurgião buco-maxilo-facial, à medida em que a hemostasia pós-operatória é uma questão fundamental no manejo desse paciente. Além disso, com o envelhecimento da população, os profissionais vão se deparar com um maior incidência desse grupo de pacientes. Com esse entendimento, assinale a alternativa que se refere ao conceito exposto.

- A) A avaliação pré-operatória específica de pacientes anticoagulados deve incluir exames: hemoglobina, hematócrito, hemoglobina glicada, ureia, creatina, vitamina B12, vitamina C, albumina e glutamina.
- B) A lógica para a associação de anticoagulantes é o aumento do tempo da terapia anticoagulante durante o período pré-operatório. A decisão deve ser baseada no risco de tromboembolismo para o paciente, no risco associado ao sangramento e fazer a interrupção 1 dia antes do procedimento.
- C) O objetivo da conduta nos pacientes anticoagulados com indicação a procedimentos cirúrgicos é a avaliação do risco da ocorrência de eventos tromboembólicos, além da avaliação adequada e do manejo do seu risco de sangramento.
- D) Na analgesia pós-operatória dos pacientes anticoagulados, devem ser prescritos corticoides associados AINES ou inibidores de ciclo-oxigenase-2 (COX). Desse modo, diminui-se bastante o risco de potencialização do anticoagulante.
- E) Em contraste com os agentes anticoagulantes, os agentes plaquetários devem ser mantidos em todos os pacientes de alta e baixo risco para a ocorrência de eventos cardíacos.

27. O comprometimento do tecido mole, decorrente do trauma de face, pode apresentar-se com diversos graus, a depender de fatores, como a energia, a topografia, a etiologia, podendo trazer assim não só comprometimento de tegumento mas também de tecido cartilaginoso, vascular ou nervoso.

Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A abrasão é uma ferida causada pela fricção entre um objeto e uma superfície de tecido mole. Normalmente é superficial, desnuda de epitélio, podendo envolver camadas mais profundas, sendo o tipo mais comum a escoriação. Sendo superficial, a reepitelização ocorre sem a formação de cicatriz, contudo, estendendo-se abaixo da derme, existe a formação de tecido cicatricial.
- B) Contusão, chamada comumente de equimose, indica que ocorreu algum rompimento vascular no interior dos tecidos, resultando em hemorragia subcutânea ou submucosa, sem descontinuidade na superfície dos tecidos moles.
- C) Laceração é uma solução de continuidade apenas nos tecidos epiteliais. Se o fechamento de uma laceração é considerado apropriado, o objetivo deste é o correto reposicionamento de todas as camadas de tecido. Assim, em lacerações que se estendem pela espessura total do lábio, torna-se necessário um fechamento em duas camadas.
- D) Dentre as lesões nervosas decorrentes de trauma, pode-se encontrar a neuropraxia, a axonotmese e a neurotmeze. Axonotmese ocorre quando a continuidade dos axônios, mas não da bainha epineural, é perdida. Pelo fato de a bainha epineural ainda se manter intacta, a regeneração axonal pode ocorrer (mas nem sempre), com resolução da disfunção do nervo afetado num período entre 2 e 6 meses.
- E) Lesões nos nervos sensitivos da região maxilofacial ocorrem, ocasionalmente, como resultado de fraturas faciais durante o tratamento de condições orais patológicas ou quando a cirurgia reconstrutiva maxilofacial é realizada. Sabe-se que o prognóstico para recuperação espontânea de nervos que tenham sofrido neurotmeze é reservado, exceto se as terminações do nervo afetado tenham, de alguma forma, sido mantidas em proximidade e propriamente orientadas.

28. As fraturas mandibulares podem ocorrer como resultado de trauma de alta ou baixa intensidade, seja em pacientes com mandíbula atrófica ou com presença de dentes. É importante ao cirurgião o diagnóstico preciso e um planejamento cirúrgico adequado a cada caso.

Assim, na condução de pacientes com fraturas na mandíbula, é CORRETO afirmar que

- A) As fraturas da mandíbula edêntula atrófica são mais bem abordadas através do acesso externo para permitir a colocação de fixação com placas 2.0, longas e de travamento. Tal fixação com placas 2.0 se faz necessária para superar a ação dos músculos infrahioides da mandíbula os quais podem gerar deslocamento significativo.
- B) As fraturas do ramo mandibular são normalmente adequadas para o tratamento, utilizando-se a redução fechada e a fixação maxilo mandibular. Se a opção for por colocar 2 placas, aquela da borda superior deve ser colocada com o auxílio de um trocarte.
- C) Um conceito importante na fixação das fraturas é o da osteossíntese de carga compartilhada versus carga suportada. Na osteossíntese de compartilhamento de carga, há adaptação interfragmentária das extremidades da fratura, e a fixação dos fragmentos permite uma justaposição favorável para limitar os movimentos de tração do osso.
- D) As fraturas cominutivas necessitam de osteossíntese de suporte de carga, usualmente através de abordagem transcutânea. A fixação maxilo mandibular foi previamente utilizada como única modalidade de tratamento, mas, na prática atual, o principal uso da fixação maxilo mandibular nas fraturas cominutivas é a manutenção da relação de oclusão enquanto a fixação com placas é aplicada.
- E) As fraturas parassinfisárias devem ser tratadas, preferencialmente, com acesso externo, utilizando-se, apenas, uma placa de reconstrução previamente adaptada ao segmento fraturado, de modo a permitir imediata função do osso mandibular.

29. O zigoma é um osso de forma quadrangular, que fornece projeção lateral anterior da parte central da face. O zigoma articula-se com os ossos frontal, temporal, maxila e esfenóide nas suturas zigomático-frontal, zigomático-temporal, zigomático-maxilar e zigomático-esfenoidal. Traumas severos que envolvem o terço médio da face podem provocar danos severos nas estruturas relacionadas ao zigomático.

Com essa referência, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sutura zigomático-esfenoidal e o arco zigomático são as referências anatômica-chaves. Seus arranjos geométricos e suas relações espaciais uns com os outros e com o zigoma e o restante do esqueleto facial são tais que, quando estão alinhados, todo o complexo zigomático deve estar anatomicamente alinhado em três dimensões.
- B) Os nervos motores associados com as fraturas do complexo zigomático incluem os ramos zigomático, masseter, temporal e facial da primeira divisão do nervo oftálmico, conforme passa através do soalho orbitário e sai através do forame zigomático-facial.
- C) A posição do globo ocular é primariamente devido à inserção do ligamento suspensório de Lockwood e da inserção do tendão inferior cantal na parede superior da órbita. O ligamento suspensório de Lockwood determina a posição vertical do globo e age como uma rede para prevenir o deslocamento inferior do globo nas fraturas orbitárias (blow-in).
- D) A confluência lateral do músculo zigomático do globo ocular contorna o ligamento cantal lateral, que se insere inferiormente ao tubérculo de Whitnall e expõe o aspecto súpero-lateral do globo, a 4 mm superior do ligamento cantal medial.
- E) As referências anatômicas-chave para o reparo da fratura do complexo zigomático maxilar incluem as artérias esfenoidais anterior e lateral, a fissura orbitária superior e o canal infraorbitário. As artérias esfenoidais anterior e lateral estão localizadas no terço superior do trajeto inferior da parede medial da órbita.

30. As fraturas naso-orbitomoidais envolvem segmentos muito importantes da face; formato dos olhos, tecidos especializados (tecidos ósseos, cartilagosos, sinusais, tendíneos, lacrimais e oculares). Diante dessa anatomia complexa, três componentes são chave para uma correção satisfatória; projeção nasal, distância intercantal e drenagem nasofrontal ou lacrimal.

Com essa análise, é CORRETO afirmar que

- A) o reparo do telecanto é um dos componentes mais importantes no reparo dos traumas naso-orbitomoidal. Quando lesada a contração do músculo infraorbitário do olho diminui a distância para o teto da órbita e causa deslocamento superior e arredondamento da fissura palpebral inferior.
- B) Uma força direta contusa à região naso-orbitomoidal fragmenta as paredes mediais da órbita e os ossos delgados nasal, lacrimal, etmoide e frontal. A raiz nasal também pode telescopar posteriormente dentro das células aéreas etmoidais como unidade única, alojar-se sob o processo nasal do osso frontal e obstruir o escoamento nasofrontal do seio frontal.
- C) A região naso-orbitomoidal é um conjunto ímpar de pilares envolvendo o terço médio da face e que correm horizontalmente da margem piriforme em direção à barra frontal; esses pilares suportam a projeção nasal e a inserção do tendão cantal interno.

- D) Observa-se que, em grandes traumas, o tendão cantal medial que é uma extensão inferior do aparato tarsal e que corre no plano do septo orbitário, estende-se do canto lateral do tubérculo Whitnall, através dos tarsos superior e lateral dentro do tendão cantal medial, sendo responsável pelo achatamento nasal.
- E) Um dos mecanismos que devemos usar na mensuração da distância de cada fissura palpebral é a altura do seio maxilar em relação às órbitas com um outro componente, a linha média facial. Com isso poderemos distinguir se a lesão é unilateral ou bilateral, o que deve ser considerado como ponto chave do tratamento da fratura naso-orbitotomoidal.

31. Na dinâmica do trauma de face, podem ocorrer danos não só aos tecidos moles e duros mas também a espaços faciais formados por essas estruturas. Portanto, a abordagem do paciente e a condução do caso devem ser mapeados por exame clínico e complementar precisos.

Dentro deste contexto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma fratura de maxila pode comprometer o seio maxilar; assim, além do exame físico, para o planejamento terapêutico se faz necessária a realização de exames complementares, como as radiografias tipo Waters em que a projeção coloca a área do seio maxilar acima da porção petrosa dos ossos temporais, permitindo uma visão mais clara dos seios do que uma visão pósterio-anterior padrão de face.
- B) Na impossibilidade da realização de tomografia computadorizada de face, nas fraturas dos ossos nasais e do osso zigomático, os exames imagenológicos de eleição são projeção lateral para os ossos próprios do nariz e radiografia de Waters direta ou reversa; onde a incidência de Waters evidencia o septo nasal e assimetrias por exemplo, quando se comparam os continentes orbitais bilaterais além de opacificação do seio maxilar envolvido na fratura, devido à laceração da mucosa do seio e extravasamento de sangue para o interior.
- C) Nas fraturas zigomaticorbitais, a projeção de Hirtz é utilizada para avaliar os arcos zigomáticos. A tomografia de crânio em cortes coronais e axiais é o melhor método para avaliação imagiológica das fraturas zigomaticorbitais onde o corte coronal facilita a avaliação do assoalho orbitário, e o axial, as paredes da órbita. Em cortes de janela para tecidos moles, facilita o diagnóstico de hematoma retrobulbar, aumento da bainha do nervo óptico, adesão entre o septo orbital, os músculos do olho e as paredes orbitais.
- D) Dentre as radiografias do terço médio e superior de face, a radiografia de perfil de face fornece imagem do seio frontal com suas tábuas ósseas posterior e anterior, a sutura frontonasal, os ossos nasais, a presença ou não de alongamento do terço médio, o retroposicionamento da maxila e o contato prematuro dos dentes posteriores.
- E) Dentro da traumatologia bucomaxilofacial, vários são os exames complementares por imagem que podem ser usados. Assim, têm-se: Radiografias, Tomografias Computadorizadas da Face bidimensional Reconstrução 3D de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e, ultrassonografia. Nas fraturas do terço médio e superior de face, a solicitação de tomografia computadorizada é essencial, sendo solicitada uma janela óssea em cortes de 2,5 mm, projeção coronal e axial.

32. Baseado na etiologia das assimetrias faciais, em qual das alternativas abaixo todas são etiologia congênita?

- A) Fissura lábio-palatino, anquilose têmporo-mandibular, de causa desconhecida.
- B) Síndrome de Parry-Romberg, fissura craniofacial de Tessier, radioterapia na infância.
- C) Craniosinostose, neurofibromatose, microssomia hemifacial
- D) Displasia fibrosa, desordens vasculares, hiperplasia condilar unilateral
- E) Tumores faciais, trauma facial, fissura palatina incompleta.

33. Os músculos Cutâneos da Face, Mímicos ou da Expressão, de acordo com a sua localização, são classificados em Músculos do Olho, Músculos do Nariz e Músculos do Lábio.

Qual o nome do músculo que puxa os supercílios medialmente, sendo responsável pelas dobras verticais entre os supercílios e a raiz do nariz, considerado o principal músculo da EXPRESSÃO DO SOFRIMENTO?

- A) Depressor do Ângulo da Boca (triangular dos lábios).
- B) Superciliar.
- C) Risório (Santorini)
- D) Elevador Próprio do Lábio Superior.
- E) Piramidal (Prócero)

34. Baseado na Hierarquia da Estabilidade de Proffit et al.; em qual das alternativas abaixo, o movimento cirúrgico descrito é considerado menos estável ou problemático?

- A) Avanço Mandibular
- B) Assimetria
- C) Recuo Maxilar
- D) Avanço de mento
- E) Alargamento maxilar

**35. Sobre os principais mecanismos de interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, pergunta-se:
Qual alternativa contém apenas interações farmacodinâmicas?**

- A) Interferência na absorção; Distribuição do fármaco (deslocamento da ligação proteica)
 - B) Eliminação do fármaco; Metabolismo do fármaco; Modificação na excreção renal
 - C) Alterações no pH gastrointestinal; Distribuição do fármaco; Eliminação do fármaco
 - D) Estimulação; Inibição; Alterações no fluxo sanguíneo hepático
 - E) Competição pelo mesmo receptor; Ação no mesmo sistema fisiológico; Modificação no sítio de ação
-

36. Sobre os grupos de microorganismos nativos da região da cabeça e do pescoço, qual é um “Bacilo Gram-negativo”?

- A) Pseudomonas
 - B) Veilonella
 - C) Neisseriae
 - D) Peptoestreptococos
 - E) Actinomicetos
-

37. Sobre o atendimento do paciente vítima de politrauma e os princípios preconizadas pelo Advanced Trauma Life Support - ATLS, todas as alternativas estão corretas, EXCETO :

- A) Se houver qualquer dúvida sobre a capacidade do doente de manter a permeabilidade de sua via aérea, deve-se estabelecer uma via aérea definitiva (intubação).
 - B) A reanimação volêmica agressiva e contínua não substitui o controle definitivo da hemorragia.
 - C) Considera-se a existência de uma lesão de coluna cervical apenas nos doentes com nível de consciência alterado ou traumatismo fechado acima da clavícula.
 - D) A hemorragia é a principal causa de mortes pós-traumáticas evitáveis.
 - E) A Escala de Coma de Glasgow é um método rápido e simples para determinar o nível de consciência e que permite prever a evolução do doente.
-

38. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sequência de cicatrização, caracterizada pela coagulação, inflamação, reepitelização, tecido de granulação e remodelação da matriz e do tecido é, em geral, dividida em três fases distintas simultâneas: inflamatória, proliferativa e remodelação.
 - B) O coágulo é o primeiro e único evento fisiológico e espontâneo que garante a hemostasia, dando início à matriz provisória por meio da qual as células podem migrar durante o processo de reparo.
 - C) A diminuição da permeabilidade vascular permite que o plasma sanguíneo e outros mediadores celulares de cicatrização permaneçam no interior dos vasos, promovendo a involução do edema por meio de diapedese e desocupação do espaço intersticial.
 - D) A fase de remodelação caracteriza-se pela migração de fibroblastos para a lesão em resposta às citocinas e aos fatores de crescimento liberados pelas células inflamatórias que iniciam a síntese de uma nova matriz extracelular e colágenos imaturos.
 - E) A fase fibroblástica ou de maturação envolve um minucioso e organizado equilíbrio entre degradação e formação de matriz; o colágeno III é substituído pelo I, o que irá devolver a resistência à tração do tecido, podendo atingir cerca de 80% da resistência original.
-

39. Um menino de 4 anos de idade, vítima de queda da própria altura, foi levado pela mãe à emergência com ferimento corto-contuso em lábio inferior. Durante anamnese, a mãe informa que a criança tem 24kg, não apresenta qualquer problema de saúde, desconhece alergias e nega história de internamento hospitalar prévio. Durante a infiltração anestésica do ferimento para posterior sutura, o cirurgião percebeu imediato vermelhidão da pele, vergões na face, coceira, chiado respiratório, tosse e dispneia.

Considerando o quadro descrito, qual medida deve ser tomada?

- A) Aplicar 0,5mL de epinefrina 1:1.000, intramuscular.
 - B) Aplicar 0,5mL de hidrocortisona, intramuscular.
 - C) Aplicar 0,3mL de epinefrina 1:1.000, intramuscular.
 - D) Aplicar 0,3mL de hidrocortisona, intramuscular.
 - E) Aplicar 0,15mL de epinefrina 1:1.000, intramuscular.
-

48. Sobre complicações durante a realização da osteotomia sagital da mandíbula, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fratura indesejada da mandíbula tem incidência relatada de 30%.
- B) Separação completa da cortical lingual (medial) é a complicação mais comum.
- C) Fratura vertical da porção mais anterior do segmento proximal é a fratura mais comum.
- D) Em casos de fratura da porção posterior do segmento distal, o melhor é tentar completar a separação dos fragmentos distal e proximal e alinhar o fragmento posterior fraturado com o fragmento anterior do segmento distal.
- E) A presença dos terceiros molares não influencia na incidência de fraturas durante realização da osteotomia.

49. O desenvolvimento da artroscopia de ATM constitui-se em um passo à frente no diagnóstico e no tratamento dos desarranjos internos da articulação temporomandibular. Compreende parte do escopo da cirurgia de ATM, contudo é considerada um procedimento menos invasivo, e que possibilita a inspeção de estruturas articulares em um meio mais natural.

Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Os equipamentos para artroscopia da ATM consistem em um artroscópio (óptico) com diâmetros variando de 1,2 a 2,4 mm e angulação de visão de 0 a 300°. Podem ser utilizados, ainda, equipamento de ablação, radiofrequência (RF), para coablação, cautério mono ou bipolar e motor shaver para desbridamento ósseo.
- () Compreende-se parte da anatomia artroscópica do compartimento superior: cortina sinovial medial; sombra pterigódea ou cápsula medial; ressoo posterior; parede posterior, eminência articular; disco articular; zona intermediária, eminência articular; recesso anterior.
- () Como elementos de referência, a linha Holmlund-Hellsing é desenhada do ápice do trágus ao canto da órbita. A partir do ponto médio do trágus externo, 10mm anterior e 2mm inferior a linha da concavidade máxima da fossa está localizada, sendo este ponto da primeira punção ou ponto A.
- () O conceito da injeção de um polissacarídeo da família dos glucosaminoglicanos (Hialuronato - HA) na ATM é a estimulação da síntese endógena de ácido hialurônico por HA exógeno, além de contribuir com a diminuição do atrito decorrente da viscosuplementação.
- () Compreende um dos riscos e complicações a perfuração da cavidade articular e penetração na fossa craniana média, podendo ocorrer durante a punção do primeiro portal. A penetração da fossa craniana resultará em extravasamento de líquido, que geralmente não regride espontaneamente; devendo ser realizado um curativo compressivo.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

- A) VVVVF
- B) VFVVF
- C) FFFFF
- D) VFVVV
- E) VVVFF

50. As placas e parafusos utilizados nas fixações estáveis nas cirurgias ortognáticas podem ser removidos depois do reparo ósseo completo.

Qual das alternativas abaixo indica o percentual CORRETO desta necessidade de remoção?

- A) 10 a 20%
- B) 21 a 30%
- C) 31 a 40%
- D) 41 a 50%
- E) Mais de 50%

CADERNO 51
- CIRURGIA BUCO-MAXILOFACIAL -