



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL
EDITAL Nº 010/2020, de 13 de Novembro de 2020.**

CADERNO DE QUESTÕES

► BUCOMAXILOFACIAL ◀

**DATA DA PROVA: 10/01/2021
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)**

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 10: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 11 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Uniprofissional**

CEFOR-RH/PB » PROCESSO SELETIVO » Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial - Edital 010/2020

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 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) nasceu no contexto da luta contra a ditadura e foi muito além disso ao propor a criação de um sistema de saúde com universalidade e integralidade, entre outros princípios (PenseSUS – FIOCRUZ). A RSB inseriu-se em um contexto de discussões e reformas nos serviços de saúde em nível internacional.

Levando em conta o contexto internacional, nos quais a RSB esteve inserida, **RELACIONE** as concepções de saúde de cada instituição e época e faça a correspondência:

- 1) Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental.
- 2) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
- 3) Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.
- 4) A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.
- 5) Saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

- () OMS (1946).
- () 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).
- () Carta de Ottawa (1986).
- () Declaração de Alma Ata (1978).
- () Lei Orgânica da Saúde 8080/90.

A sequência **CORRETA** é:

- a) 1, 2, 3, 4, 5.
- b) 4, 3, 5, 1, 2.
- c) 1, 3, 4, 5, 2.
- d) 5, 3, 2, 1, 4.
- e) 4, 1, 3, 2, 5.

2) Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, marque a alternativa **CORRETA** em relação a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES:

- a) Compreende algumas ações e serviços, aprovados pelos Comitês de Saúde, oferecidos ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.
- b) O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIB.
- c) Caberá ao Ministério da Saúde a consolidação e a publicação das atualizações da RENASES a cada quatro anos.
- d) Caberá aos entes federados a pactuação, nas respectivas Comissões Intergestores, das suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.
- e) A RENASES será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

3) Estamos enfrentando uma pandemia, com a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Diante desse agravamento, estão **CORRETOS** os seguintes objetivos da vigilância Epidemiológica:

- I - Identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19.
- II - Estabelecer critérios para a notificação e registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados.
- III - Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial.
- IV - Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por COVID-19.
- V - Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2.

Assinale a alternativa que contém as assertivas **CORRETAS**:

- a) I, II, III.
- b) Apenas a I.
- c) I e II.
- d) II e III.
- e) Todos os objetivos estão corretos.

4) De acordo com o anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS,

“A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 2º)”

Considerando a PNPS, são atividades de competência das secretarias estaduais de saúde, **EXCETO**:

- a) Promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e à implementação da PNPS.
- b) Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e a implementação da PNPS.
- c) Apresentar, no Conselho Estadual de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- d) Implantar e implementar a PNPS na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito de seu território.
- e) Viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde.

5) Considerando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída de acordo com o anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2015 (Origem: PRT MS/GM 793/2012), marque com **(C)** as afirmativas **CERTAS** e **(E)** as **ERRADAS**:

() A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

() O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com: Academias da Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e atenção odontológica.

() O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará apenas com os seguintes pontos de atenção: Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

() A partir da Publicação da Portaria nº 793/2012, os municípios não podem habilitar estabelecimentos de saúde em apenas um serviço de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) C, E, E, E.
- b) E, C, E, E.
- c) C, E, C, E.
- d) E, E, E, C.
- e) C, C, C, E.

6) Em 9 de agosto de 2017, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Em sua primeira diretriz, a carta diz que:

“Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde (CNS, Resolução 553, 09/08/2017).”

Assinale **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** sobre os direitos dos usuários da saúde:

() Ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento.

() Nas situações de urgência e emergência, apenas os serviços de saúde de urgência e emergência devem receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

() Receber um atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível.

() Ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.

() Para ter direito a participar dos Conselhos e Conferências de Saúde, é preciso participar de alguma organização social e assim poder exigir que os gestores cumpram os princípios expostos na Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.

A sequência **CORRETA** é:

- a) F, V, F, V, V.
- b) V, V, F, F, V.
- c) F, F, V, V, V.
- d) V, F, V, V, F.
- e) V, V, V, V, V.

7) Na Portaria Nº 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004, mais especificamente no Art. 2º, poderão compor os Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS:

I - Gestores estaduais e municipais de saúde e de educação.

II - Instituições de ensino com cursos na área da saúde.

III - Escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde.

IV - Núcleos de saúde coletiva.

V - Hospitais de ensino e serviços de saúde.

VI - Estudantes da área de saúde.

VII - Profissionais de laboratórios privados.

VIII - Conselhos Federais.

IX - Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) As questões I, II, III, IV, V, VI e IX estão corretas.
- b) Todas as questões estão corretas.
- c) Apenas as questões I, II, VI, VIII e IX estão corretas.
- d) Apenas a questão III está correta.
- e) Apenas as questões I e II estão corretas.

8) Conforme Previato e Baldissera (2018):

A prática interprofissional colaborativa em Saúde é um dos principais métodos para melhorar os resultados das práticas de saúde em todo o mundo, sobretudo porque contribui positivamente para a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe, do mesmo modo que nos cuidados em saúde. A esse respeito, afirma-se que o uso da prática interprofissional colaborativa em Saúde permite influenciar de forma sinérgica sobre o cuidado e melhorar o acesso à saúde, aperfeiçoar a utilização dos recursos, aprimorar a eficiência dos serviços, apurar os resultados e racionalizar os custos no cuidado em saúde.

Após essa afirmativa, todas as questões abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) No trabalho multidisciplinar, os profissionais em saúde podem perceber que o conhecimento das várias profissões pode ser mais eficaz e eficiente com a interdisciplinaridade. A equipe multidisciplinar possibilita o melhoramento da estrutura organizacional do processo de trabalho.
- b) Nesse sentido, para alcançar a prática interprofissional colaborativa em Saúde, alguns domínios foram afirmados como essenciais. Entre estes, a comunicação interprofissional foi reconhecida como primordial e mais presente nos demais domínios.
- c) É necessário um trabalho individual e restrito para a eficácia do trabalho, uma atitude mais limitada para a execução das demandas do trabalho fará com que não se tenha nenhum conflito de relacionamento ou efetividade das atividades.
- d) O trabalho interprofissional realiza-se por meio da reflexão sobre os papéis profissionais e da tomada de decisão compartilhada, pelos quais se constroem os saberes de modo dialógico, com respeito às singularidades das diversas práticas profissionais.
- e) A resolutividade desejável da atenção à saúde e a superação das práticas fragmentadas a partir da concepção ampliada de saúde, pode-se afirmar que a comunicação, enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em Saúde.

9) Analise o texto sobre a clínica ampliada, de acordo com a compreensão do Ministério da Saúde:

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros,

evidenciam a complexidade dos Sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença.

(Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p.9).

Considerando o texto, avalie as sentenças sobre a clínica ampliada e marque a sentença **FALSA**:

- a) A clínica ampliada é um compromisso radical com os profissionais de saúde, vistos de um modo singular.
- b) A clínica ampliada assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- c) A clínica ampliada busca ajuda em outros setores lançando mão da intersetorialidade para a resolução das situações do cuidado.
- d) A clínica ampliada reconhece os limites dos conhecimentos e das tecnologias da saúde e busca outros conhecimentos em diferentes áreas.
- e) A clínica ampliada assume um compromisso ético profundo.

10) A Regulação em saúde é um macroprocesso composto por um conjunto de ações a serem desenvolvidas com agilidade, otimização e interlocução, visando apoiar a estrutura organizacional, qualificar a atenção e o acesso aos serviços, cujo alcance regulatório vai do ambiente público ao privado, compreendendo a elaboração de atos normativos que regulem ou regulamentem o setor saúde. As ações de Regulação em Saúde no SUS estão organizadas em frentes de atuação integradas, de acordo com Política Nacional de Regulação. Assinale qual(is) definição(ões) **NAO** corresponde(m) às frentes de atuação dessa política:

I – Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

II – Regulação da Saúde Suplementar: também denominada de regulação auxiliar, tem como objeto o acompanhamento dos sistemas assistenciais auxiliares com foco nos gestores públicos das três esferas (municipal, estadual e nacional) e no acompanhamento das ações desenvolvidas no SUS de forma direta ou indiretamente, abrangendo dos gestores até os usuários.

III – Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

IV – Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais.

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas IV.
- e) Apenas III e IV.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
► BUCOMAXILOFACIAL ◀

11) J. M. L. N., 5 anos de idade, foi levado por seus pais ao serviço de cirurgia buco maxilo facial, apresentando dificuldade na fala e incompetência velofaríngea. Ao exame clínico, verificou-se a presença de úvula bífida e um traço azulado na linha média do palato mole e, após realização de tomografia de face, observou-se a perda da espinha nasal posterior. Qual o diagnóstico para o caso?

- a) Carcinoma Mucoepidermóide.
- b) Fenda Submucosa.
- c) Adenoma Pleomórfico.
- d) Mucocele.
- e) Crista de Passavant.

12) Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** espaços fasciais secundários:

- a) Submental, Sublingual, Submandibular.
- b) Vestibular, Bucal, Canino.
- c) Bucal, Submandibular, Sublingual.
- d) Sublingual, Submandibular, Pterigomandibular.
- e) Infratemporal, Massetérico, Pterigomandibular.

13) Segundo a classificação de Seddon para lesões nervosas, a lesão traumática na qual há a degeneração walleriana distalmente ao local da lesão, mas as bainhas endoneurais e perineurais permanecem intactas, é chamada de:

- a) Neuropraxia.
- b) Neurotemese.
- c) Axonotemese.
- d) Neurolise.
- e) Hiperestesia.

14) Como é conhecida a dor decorrente de um estímulo que normalmente não a provocaria, e que pode incluir uma sensibilidade emocionalmente induzida nos pacientes afetados?

- a) Alodinia.
- b) Hiperpatia.
- c) Hiperalgesia.
- d) Hiperestesia.
- e) Disestesia.

15) Quais são os limites anatômicos do triângulo de Lesser?

- a) Músculo pterigoideo medial, músculo pterigoideo lateral e ramo ascendente da mandíbula.
- b) Músculo masseter, músculo platisma e bordo inferior da mandíbula.
- c) Assoalho da fossa nasal, parede medial do seio maxilar direito e parede medial do seio maxilar esquerdo.
- d) Tendão do músculo digástrico, nervo hipoglosso e borda posterior do músculo milo-hioideo.
- e) Borda anterior do músculo esternocleidomastoideo, bainha do feixe vaso nervoso da carótida e músculo platisma.

16) Ao optarmos por um implante de 3,75 mm de diâmetro em detrimento a um implante de 3,5 mm de diâmetro, qual a porcentagem de aumento na área de superfície desse implante?

- a) 10%.
- b) 15%.
- c) 20%.
- d) 5%.
- e) 25%.

17) Quais são as duas estruturas que formam o marco em forma de “V” no bloqueio do nervo alveolar inferior?

- a) Músculo bucinador e o músculo constritor da faringe.
- b) Tendão profundo do músculo temporal e o músculo constritor superior da faringe.
- c) Músculo pterigoideo medial e tendão profundo do músculo temporal.
- d) Músculo pterigoideo lateral e músculo pterigoideo medial.
- e) Prega pterigoide e bordo anterior do músculo masseter.

18) Qual o tratamento para Osteíte Localizada?

- a) Antibiótico sistêmico + anti-inflamatório.
- b) Antibiótico sistêmico + curetagem vigorosa.
- c) Antibiótico local + analgésico.
- d) Irrigação cuidadosa com SF0,9% + curativo com solução analgésica.
- e) Drenagem cirúrgica + Curativo com antibiótico local.

19) A hemofilia B, ou Doença de Christmas, é causada por uma deficiência em qual fator da coagulação?

- a) II.
- b) VII.
- c) X.
- d) I.
- e) IX.

20) A polissonografia é a avaliação mais comumente empregada para o diagnóstico da Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono. Ela compreende os seguintes testes, **EXCETO**:

- a) Capnografia.
- b) Eletroencefalografia.
- c) Eletromiografia.
- d) Eletroculografia.
- e) Eletrocardiografia.

21) De acordo com Dingman, assinale a alternativa INCORRETA no tratamento de fratura de mandíbula:

- a) Fraturas da sínfise em pacientes desdentados geralmente respondem bem a redução aberta com fixação inter-óssea com fio metálico, ou em alguns casos podem ser estabilizadas adequadamente pelo uso de amarras circunferenciais com a prótese inferior do paciente.
- b) Em pacientes com dentes, a redução aberta e a fixação interóssea com fio metálico na mandíbula devem ser suplementadas com uso de barra vestibular e fixação intermaxilar.
- c) A redução aberta e fixação com fio metálico pelo método *shish kebab* pode ser utilizada no tratamento de fraturas cominutivas de sínfise mandibular.

- d) Na região de corpo mandibular, quando há dentes em ambos os lados da fratura, a redução e fixação com amarras interóssea com fio por via extraoral deve ser o método de escolha.
- e) Fraturas cominutivas em corpo de mandíbula podem necessitar suportes de placas metálicas para fixar os seguimentos maiores e interligar regiões de perda óssea.

22) Segundo o grupo de pesquisa de osteossíntese *Strasbourg*, assinale a alternativa **CORRETA** sobre fratura de côndilo mandibular:

- a) O grupo utiliza exames tomográficos para classificação das fraturas quanto ao grau de deslocamento.
- b) Fratura intracapsular, fratura da cabeça do côndilo, fratura do colo do côndilo e fratura da base condilar são as nomenclaturas utilizadas pelo grupo.
- c) Entende-se como intracapsular a fratura em que a linha começa na cabeça condilar e pode se estender para fora da capsula.
- d) Para o grupo, quando mais da fratura se encontra inferior a uma linha imaginária que se estende desde a parte mais inferior da incisura mandibular perpendicular à tangente do ramo, é classificada como fratura subcondiliana.
- e) Para o grupo, quando mais da fratura se encontra inferior a uma linha imaginária que se estende desde a parte mais inferior da incisura mandibular perpendicular à tangente do ramo, é classificada como fratura do colo do côndilo ou com ângulo acima de 45°.

23) Considera-se como forte evidência para o tratamento cruento em fraturas condilares:

- a) Fraturas condilares bilaterais, invasão por corpo estranho na articulação e fratura intracapsulares isoladas.
- b) Deslocamento extracapsular lateral do côndilo, fraturas condilares pediátricas e fraturas condilares bilaterais.
- c) Fratura condiliana com deslocamento severo acima de 45°, fraturas condilares bilaterais e redução anatômica da altura do ramo maior ou igual a 2 mm.
- d) Maloclusão não passível de redução fechada, fratura condiliana com deslocamento severo acima de 45° e deslocamento condilar para fosse média craniana.
- e) Fratura intracapsulares bilaterais, invasão por corpo estranho na articulação e fraturas condilianas associadas a fraturas do terço médio da face.

24) Sobre acessos cirúrgicos utilizados no tratamento de fraturas da face, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O acesso de risdon apresenta como vantagem boa exposição da região de ramo mandibular e facilidade a redução e fixação da região condilar.
- b) O acesso transmassetérico-anteroparotídeo é melhor indicado para tratamento de fraturas condiliana alta e baixa e apresenta com vantagem ganho estético.
- c) O acesso vestibular mandibular é melhor indicado no tratamento de fratura cominutivas de corpo, parassínfise e sínfise.
- d) No acesso retromandibular, encontra-se importantes estruturas anatômicas que merecem cautela e atenção durante sua execução com veia e artéria facial, linfonodo de starr e ramos marginal e cervical do nervo facial.
- e) O acesso para ritidectomia é a abordagem retromandibular com melhor resposta estética.

25) De acordo com Dingman, no trauma severo do terço médio da face, assinale a assertiva **INCORRETA**:

- a) Após redução e fixação das fraturas da sutura zigomático-frontal por amarras interósseas bilateralmente, a apófise zigomática é utilizada com zona de estrutura para suspensão do complexo maxilomandibular.
- b) A mandíbula hígida e a oclusão servem de guia para redução do terço médio por meio da suspensão craniofacial.
- c) As amarras da suspensão craniana devem ser passadas na face interna da barra de erich na região dos caninos e incisivos. Além disso, o bloqueio maxilomandibular é necessário nesse tipo de tratamento.
- d) Para o tratamento de fraturas no terço médio por meio da suspensão craniofacial, são necessários acessos extraorais em região periorbitária bilateral e intraoral fundo de vestibulo maxilar.
- e) Fratura com disjunção craniofacial frequentemente está associada com fraturas da lâmina crivosa, causando lacerações da dura-máter e rinorréia.

26) De acordo com o algoritmo de tratamento de fraturas do seio frontal, marque a opção **CORRETA**:

- a) A craniotomia está indicada em casos onde não houve lesão neurológica, contudo, desbridamento do seio frontal não é indicado.
- b) Desbridamento do seio frontal com obliteração do ducto nasofrontal e seio, associada a redução e fixação da tábua anterior do osso frontal, é indicado quando existe somente fratura na parede anterior e não fratura na tábua posterior, ou, quando existe fratura, porém essa não se encontra deslocada.
- c) A patência ou não do ducto nasofrontal determina o tratamento das fraturas do seio frontal, sendo tratada somente a fratura, com redução e fixação da parede anterior do seio, ou sendo necessária obliteração do seio e craniotomia.
- d) Quanto a obliteração do ducto nasofrontal, uma variedade de materiais pode ser utilizada para esse propósito, incluindo gordura abdominal, músculo temporal e fragmentos ósseos.
- e) O suprimento sanguíneo do retalho pediculado do pericrânio, utilizado no preenchimento do volume morto do seio frontal, advém das artérias supraorbitária e supra e laterotrocLEAR.

27) Sobre fratura do complexo zigomático e seus métodos de tratamento, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Fraturas isoladas de arco zigomático, caracteristicamente, apresentam configuração em V do aspecto lateral da face, podendo haver formatação em W do arco, quando oferece fraturas em flexão ou galho verde em duas outras áreas.
- b) A abordagem percutânea com uso do parafuso de Carroll-Girard apresenta como vantagem o controle do zigoma nos três planos do espaço.
- c) As causas comuns de diplopia pós-operatória incluem edema pós-cirúrgico, formação de hematoma, contusão muscular ou causas neurogênicas. A diplopia como resultado de edema, hematoma e contusão muscular tipicamente se resolve dentro de uma semana.
- d) Na abordagem coronóide lateral, uma incisão de 3-4 cm é realizada ao longo do bordo anterior do ramo em mucosa e submucosa.
- e) O arco zigomático, em essência, também é usado como guia para reconstrução e orientação do complexo zigomático nas três dimensões, através do estabelecimento e manutenção da projeção anterior do zigoma.

28) Na rotina do Cirurgião Bucomaxilofacial é mandatório conhecimento sobre o manejo das feridas avulsivas, na face causadas por projéteis de arma de fogo. Com base nisso, assinale a assertiva **INCORRETA**:

- a) Quanto ao padrão região de perda tecidual em ferimentos por projéteis de arma de fogo, temos: lateral da mandíbula, face central, terço médio lateral da face e órbita e crânio lateral e orbita.
- b) Cavidade temporária é a deformação radial transitória dos tecidos adjacentes à cavidade permanente conforme o projétil passa por ela. A tendência de desenvolver necrose progressiva na zona de lesão tecidual é difícil de prever e isso possui implicações significativas para o manejo do caso.
- c) A abordagem cirúrgica pode ser dividida em três fases. Na fase I, um exame físico ordenado é realizado para avaliar sistematicamente a lesão, na fase II, inicia com desbridamento precoce agressivo e na fase III o primeiro objetivo e o mais importante é restaurar a oclusão.
- d) Dentre os cuidados pós-operatórios para esses pacientes, temos manejo da via aérea, cabeceira elevada 30°, troca dos curativos de gaze umedecida em soro fisiológico nas feridas abertas, até que o fechamento definitivo possa ser atingido e bandagem compressivas.
- e) Penetração é a profundidade máxima que o projétil atinge nos tecidos. Ela é afetada pelo impulso do projétil e pela resistência dos tecidos à bala.

29) O tratamento da epistaxe é determinado pela etiologia e pela fonte do sangramento, por isso conhecimentos da anatomia facial e uma avaliação física minuciosa do paciente guiarão prontamente o correto tratamento. Sobre essa temática, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Na parede septal, a artéria etmoidal posterior é ramo da artéria oftálmica.
- b) A artéria esfenopalatina constitui o principal suprimento para fossa nasal e entra na cavidade nasal através do forame etmoidal posterior.
- c) O plexo de *Kiesselbach* é suprido principalmente por ramos e anastomoses das artérias esfenopalatinas, labial superior e etmoidal anterior.
- d) Na parede lateral do nariz, a artéria esfenopalatina nasal posterior lateral é ramo da artéria maxilar.
- e) O plexo de *Woodruff* é uma rede de anastomoses da parede nasal lateral abaixo da cauda posterior da concha nasal inferior.

30) Na rotina do cirurgião bucomaxilofacial, o conhecimento sobre o emprego de dispositivos de fixação óssea no tratamento das fraturas da face muitas vezes é necessário. Com base nisso, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Exemplos de fixação rígida de uma fratura incluem a aplicação de uma placa de reconstrução, duas placas ósseas, dois *lag screws* ou uma placa de compressão associada a uma barra de erich atravessando a fratura.
- b) O método de Champy baseia-se no fato do côndilo contralateral estar bem assentado na fossa glenóide, sem rompimento da relação temporomandibular.
- c) O sistema de placas de travamento evita o afrouxamento e a extrusão de parafusos da placa mesmo que não estejam integrados à mandíbula.
- d) No método de Champy, é necessária adaptação da placa com dobras tridimensionais porque a linha oblíqua externa apresenta curvaturas in plane e out plane, ou seja, no mesmo plano da placa e fora dele.
- e) Os *lag screws* verdadeiros possuem um segmento haste liso que não fica engatado à cortical distal, permitido rosqueamento da cortical proximal.

31) Existem relações diretas do espaço aéreo faríngeo com vários padrões faciais, os pacientes com prognatismo mandibular têm maior espaço respiratório faríngeo, seguidos por indivíduos saudáveis e depois por pacientes com retrognatismo mandibular. Durante o giro anti-horário, qual dessas estruturas apresenta maior deslocamento?

- a) Espaço nasofaríngeo.

- b) Ponto mais alto da língua.
- c) Espaço retrolingual.
- d) Ponto mais superior e anterior do osso hióide.
- e) Espaço laríngeo.

32) A microssomia hemifacial se caracteriza por apresentar deformidades morfológicas faciais derivadas do desenvolvimento anormal dos 1º e 2º arcos branquiais. Qual das alternativas **NÃO** está relacionada com o tratamento desta síndrome?

- a) Transplante autógeno costochondral.
- b) Cirurgia ortognática.
- c) Prótese total de articulação.
- d) Terapia ortopédica.
- e) Grandes enxertos livres.

33) Anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) pode ser definida como a fusão das superfícies articulares da mandíbula com o crânio, resultando em severos problemas para seus portadores.

Em relação a anquilose, responda **VERDADEIRO** ou **FALSO**, em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I – Em Sawhney tipo II, onde há fusão óssea, o côndilo está remodelado, porém o pólo medial está intacto.

II – Raramente o fator etiológico está associado a infecção .

III – Em Sawhney tipo III no bloco anquilótico, o ramo mandibular encontra-se fusionado ao arco zigomático e o pólo medial está comprometido.

IV- Em Sawhney IV já existe verdadeiro bloco anquilótico com anatomia totalmente alterada, porque o ramo está fusionado à base do crânio.

- a) Apenas a questão I está errada.
- b) Apenas a questão II está errada.
- c) Apenas questões II, III estão erradas.
- d) Apenas as questões I, II e IV estão erradas.
- e) Apenas as questões III e IV estão erradas.

34) A espondilite anquilosante trata-se de uma condição inflamatória crônica e progressiva que acomete comumente as articulações sacroilíacas e a espinha. O envolvimento da ATM de pacientes com espondilite anquilosante é de 01 a 22%, podendo causar deformação óssea severa e anquilose. Em relação a espondilite anquilosante juvenil, **NÃO** é correto afirmar:

- a) Geralmente inicia-se após com artrite periférica, mas dificilmente está associada a lombalgia.
- b) Alguns sinais como mialbuminúria e hematuria podem apresentar-se nas espondiloartropatias.
- c) Nas fases iniciais de espondilite anquilosante juvenil, a entesite é incomum.
- d) O HLA-B27 aumenta a probabilidade de espondilite anquilosante juvenil.
- e) Pacientes que com psoríase apresentam menor frequência de HLA-B27, se comparado aos sem psoríase na espondilite anquilosante juvenil.

35) A síndrome ou sequência de Moebius consiste de paralisia congênita parcial ou completa do nervo facial. Em relação a Síndrome de Moebius. Assinale **VERDADEIRO (V)** OU **FALSO (F)**:

- () Ambos os sexos são afetados com a mesma frequência.
- () Não existem testes de diagnóstico que confirmem a síndrome, este deve ser clínico.
- () Se o VI par de nervos cranianos for afetado, o olho pode não virar para fora, além da linha média.
- () A transferência microvascular do músculo grácil para o rosto está em desuso.
- () A síndrome de Moebius pode acontecer associada a síndrome de Poland.

A sequência **CORRETA** é:

- a) V, F, V, F, V.
- b) V, V, V, F, V.
- c) F, F, V, V, V.
- d) F, V, F, V, V.
- e) V, V, V, V, V.

36) Patologia caracterizada pela ptose palpebral, constrição da pupila, e sudorese excessiva. É causada por um rompimento das fibras nervosas que conectam o cérebro ao olho. Pode acontecer espontaneamente ou por algum distúrbio. A síndrome é considerada completa quando esses sintomas estão associados à anidrose da hemiface ipsilateral, a um aumento da temperatura e a hiperemia facial.

A descrição acima refere-se a:

- a) Síndrome de Claude Bernard-Horner.
- b) Apraxia ocular de Cogan.
- c) Síndrome de Duane.
- d) Distrofia muscular fascioescapuloumeral.
- e) Doença de Charcot-Marie-Tooth.

37) Pode ser afetada por uma extensão de um processo infeccioso local, hematoma pós-trauma ou secundariamente por disseminação pela via hematogênica. É mais comum sua apresentação nas grandes articulações, com o joelho e articulação coxo-femural liderando essa estatística. Apresenta-se de forma insidiosa, com intenso processo inflamatório, que, em 80%, dos casos é mono articular. Essas são características de:

- a) Artrite Séptica.
- b) Osteomielite articular.
- c) Gota.
- d) Artrite reumatoide.
- e) Anquilose juvenil.

38) De acordo com os princípios de Zetaplastia e seus benefícios para diminuição das cicatrizes, indique a angulação da zetaplastia e a porcentagem de ganho em comprimento, **RESPECTIVAMENTE**:

- a) 90° e 130%.
- b) 60° e 75%.
- c) 45° e 60%.
- d) 75° e 120°.

e) 30° e 55%.

39) Paciente apresentando hipertelorismo associado a fissura labial central e nariz bífido. Ao exame tomográfico, observe-se meningoencefalocèle fronto-etmoidal. Segundo a classificação de Tessier, qual fissura é encontrada?

- a) Tessier 0-14.
- b) Tessier 20-30.
- c) Tessier 1-15.
- d) Tessier 2-19.
- e) Tessier 5.

40) Paciente do sexo feminino portadora de osteossarcoma em hemiface direita. Após análise anatomopatológica, o tumor apresentou-se sem infiltração linfonodal e sem sinais de metástases à distância. Como você qualificaria este tumor?

- a) T1 N0 M0.
- b) T1 N1 M0.
- c) T2 N0 M1.
- d) T2 N1 M0.
- e) T2 Nx Mx.

41) Qual a idade ideal para correção das deformidades associadas as fissuras labiopalatinas parciais ou totais?

- a) Reconstruir o palato entre a 9º e 17º semanas.
- b) Reparar o lábio, acima de 10 semanas.
- c) Enxertar maxila entre 3 e 5 anos.
- d) Reconstruir palato e lábios, após 01 ano.
- e) Uvulopalato-faringoplastia após os 9 anos.

42) Em relação a pagliocéfalia, está **INCORRETO** considerar que:

- a) Pode provocar dores faciais.
- b) Poderá ser necessário um capacete modelador.
- c) Pode ser perceptível quando se olha a cabeça por cima.
- d) Causa danos cerebrais e interfere no desenvolvimento do bebê.
- e) Desenvolve-se quando o bebê passa muito tempo deitado para cima.

43) Paciente chegou ao consultório apresentando o seguinte quadro clínico: cefaléia, quadro evolutivo de dores articulares (ATM), dificuldade mastigatória, eventos de luxação auto-redutível e mordida profunda. Observou-se ainda intensa inquietação relatando falta de concentração e cansaço ao acordar. Ao exame de polissonografia, observa-se: índice de apnéia / hipopnéia de 84 por hora de monitorização. Foram registradas 257 apnéias e 03 hipopnéias. O índice de dessaturação da oxihemoglobina foi de 75 por hora. Ocorreram 240 períodos de dessaturação. A saturação basal foi de 91%, a saturação média foi de 90% e a mínima foi de 65%. Foram registrados 1049 roncos altos durante toda monitorização. Qual diagnóstico e tratamento ideal para esta paciente?

- a) Apnéia Obstrutiva do sono leve – uso do CPAP.
- b) Apnéia Obstrutiva do sono moderada – úvulo-palato-faringoplastia.
- c) Apnéia Obstrutiva do sono severa – cirurgia ortognática.
- d) Apnéia Obstrutiva do sono moderada – cirurgia ortognática.

e) Apnéia Obstrutiva do sono severa - - uso do CPAP + úvulo-palato-faringoplastia.

44) São sinais e sintomas da blefarofimose, **EXCETO:**

- a) Dificuldade de abrir completamente os olhos.
- b) Conjuntivite juvenil.
- c) Epicanto juvenil.
- d) Doença congênita rara, causada por mutação no gene FOXL2.
- e) Pálpebras anormalmente estreitas no sentido horizontal.

45) Em 9 de dezembro de 1946, foram julgadas vinte e três pessoas - vinte das quais, médicos - que foram consideradas criminosas de guerra, pelos brutais experimentos realizados em seres humanos. Em 19 de agosto de 1947, foram divulgadas as sentenças. Sete acusados foram condenados à morte. Este documento tornou-se um marco na história da humanidade: pela primeira vez, estabeleceu-se recomendação internacional sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos. O texto acima é encontrado em qual das declarações abaixo?

- a) Código de Nuremberg (1947).
- b) Declaração de Helsinki (1964).
- c) Declaração dos Direitos do Homem (1948).
- d) Declaração de Helsinki III (1983).
- e) Resolução CNS 251/97.

46) Desproporção crânio-facial, fascie grosseiro com proptose ocular, nariz em sela, hipertrofia de lábios, pálato ogival, dentes mal implantados, dedos das mãos e dos pés em posição de semi-flexão, prega palmar única., além de hipertricose generalizada, pescoço curto, tireóide não palpável. São características de:

- a) Maroteaux-lamy.
- b) Wan der woude.
- c) Apraxia ocular de Cogan.
- d) Síndrome de Hunter.
- e) Síndrome de Kleine-Levin.

47) Em relação a Osteotomia tipo Wing, assinale a alternativa **CORRETA:**

- a) Indicada para pacientes com deformidade classe III.
- b) Indicada principalmente em conjunto com as osteotomias tipo Le Fort I e sagital do ramo.
- c) Contra-indicada em mulheres.
- d) Indicada em pacientes classe II.
- e) Principalmente em casos onde existam diminuição em altura do corpo mandibular.

48) Os princípios de cirurgia minimamente invasiva tem sido empregados em todas as áreas cirúrgicas. Em cirurgia Ortognática, pode ser empregado nos seguintes casos, **EXCETO:**

- a) Nas osteotomias segmentares de maxila.
- b) Nas osteotomias sagital do ramo mandibular.
- c) Na mentoplastia.
- d) Na osteotomia tipo Wing.
- e) Nas osteotomias tipo Le fort I.

49) Considerado o pai da Bioética no Brasil:

- a) Van Rensselaer Potter.
- b) Horace Wells.
- c) Tom Beuchamp.
- d) Daniel Callahan.
- e) William Saad Hossne.

50) Em 11 de outubro de 1983, nasceu uma menina em Smithtown, New York, com malformações. Os pais recusaram a cirurgia corretiva pela recém-nascida portar múltiplas malformações que incluíam mielomeningocele (espinha bífida) e hidrocefalia. Com a cirurgia, o prognóstico era que podia viver até os vinte anos com severo retardo mental, epilepsia e paralisia e que, provavelmente, viveria em cima de uma cama, com um constante cuidado do trato genitourinário e sujeito a graves infecções. O Departamento de Justiça do Governo Reagan julgou que não fazer a cirurgia constituiria discriminação contra a recém-nascida deficiente. O bebê morreu em 15 de abril. Como ficou conhecido o caso?

- a) Caso Tarasoff.
- b) Caso Karen Ann Quinlan.
- c) Caso Baby Doe 1.
- d) James Childress.
- e) Caso Baby Doe 2.