

QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE

01– Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, assinale o que for correto.

- 01) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, não são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos nesta Portaria.
- 02) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
- 04) O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente, por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.
- 08) Os hospitais são instituições complexas, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

02– Sobre as Redes de Atenção à Saúde, assinale o que for correto.

- 01) As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, com custo certo e com a qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre essa população.
- 02) A falta de coordenação da atenção à saúde manifesta-se por meio de um conjunto de situações frequentes como: as barreiras de acesso aos serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares; as filas de espera por serviços de saúde; a falta de comunicação entre a APS e os serviços especializados; a ineficiência na gestão dos recursos utilizados como exames complementares duplicados, referências desnecessárias, reinternações hospitalares, taxas médias de permanência nos hospitais elevadas e utilização inadequada dos serviços de urgência e emergência; ausência de um sentimento de continuidade assistencial pelas pessoas usuárias; e ausência de um ponto de atenção identificável e com responsabilização coordenadora na perspectiva das pessoas usuárias e de suas famílias.
- 04) São elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde os quatro elementos: a população, a estrutura operacional, os modelos de atenção à saúde e a vigilância sanitária.
- 08) A normalização dos processos de trabalho faz-se por meio de diretrizes clínicas e da gestão por processos. As diretrizes clínicas são recomendações preparadas, de forma aleatória, com o propósito de desestimular decisões dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas.

03– Quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico, maior será o desafio de lidar com o usuário enquanto sujeito. Sobre Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar.
- 02) A Clínica Ampliada traduz-se numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com inclusão de novos instrumentos.
- 04) A Clínica Ampliada convida a uma ampliação do objeto de trabalho para que pessoas não se responsabilizem por pessoas.
- 08) Os instrumentos de trabalho também se modificam intensamente na Clínica Ampliada. São necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

04- Sobre Clínica Ampliada e Compartilhada, assinale o que for correto.

- 01) As Equipes de Referência e Apoio Matricial surgiram como arranjo de organização e de gestão dos serviços de saúde como forma de superar a racionalidade gerencial tradicionalmente verticalizada, compartimentalizada e produtora de processo de trabalho fragmentado e alienante para o trabalhador.
- 02) A discussão de casos e formulação de Projetos Terapêuticos Singulares consiste na prática de reuniões nas quais participam profissionais de referência do caso em questão, seja de um usuário ou um grupo deles, e o apoiador ou equipe de Apoio Matricial.
- 04) O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário.
- 08) A proposta de Equipe de Referência não exige a aquisição de novas capacidades técnicas e pedagógicas tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

05- Sobre os Programas Estratégicos de Saúde e os agravos atendidos, assinale o que for correto.

- 01) Além dos agravos nutricionais a Política Nacional Agravos Nutricionais não reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS, referidas na política como sendo as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral).
- 02) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, reúne um conjunto de ações programáticas e estratégias para o desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, somando-se às iniciativas e diretrizes das políticas públicas universais desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, no sentido da defesa dos direitos à vida e à saúde da criança.
- 04) São programas estratégicos: Controle da Tuberculose, Controle da Hanseníase, Controle do Tabagismo, Endemias Focais, Influenza; HIV/AIDS; Prevenção de Deficiências Nutricionais; Sangue e Hemoderivados; Saúde da Criança.
- 08) O Programa Nacional de Controle do Tabagismo não se destaca na articulação para implementação principalmente dos seguintes artigos da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT): Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Além disso, por meio de seu trabalho em rede, cria uma capilaridade que contribui na promoção e no fortalecimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país, ainda que não estejam diretamente sob a governabilidade do setor saúde.

06- Sobre os modelos técnico-assistenciais e a Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- 01) Os modelos de atenção à saúde podem ser identificados dentro de modelos hegemônicos ou alternativos. Com relação aos modelos hegemônicos, o modelo médico assistencial privatista é bem representado pelos convênios de saúde, os quais ofertam uma medicina baseada em evidências, com integralidade e continuidade do cuidado, e gestão racional dos recursos.
- 02) Modelos de Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde e Estratégia Saúde da Família são propostas alternativas ao modelo médico hegemônico, pautados na prestação da atenção pela demanda espontânea.
- 04) Nos modelos em que os profissionais embasam suas práticas na visão ampliada da clínica, classificação de risco e vulnerabilidade passam a ser necessários ao diagnóstico. A intervenção necessitará de reflexão constante da prática.
- 08) Num modelo de atenção à saúde pautado nas redes de saúde, o apoio matricial pode ser uma ferramenta potente no suporte especializado a equipes de referência interdisciplinares e na co-gestão dos casos.

07- Sobre as Redes Assistenciais em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Na construção e implantação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil são prioridades a atenção psicossocial, saúde materno-infantil, atenção às urgências e emergências, pessoa com deficiência e doenças e condições Crônicas.
- 02) Nas redes assistenciais, os pontos de atenção à saúde (domicílios, unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas e outros) são coordenados pela Atenção Básica e formam uma relação vertical entre si para que cada um desenvolva seu papel específico.
- 04) Nos arranjos organizacionais em Redes Assistenciais de Saúde os níveis de atenção são substituídos pela horizontalidade do cuidado.
- 08) Dentre outros, as redes assistenciais se fundamentam na diminuição dos custos em longo prazo, junção de serviços semelhantes ou iguais e na possibilidade de substituição de profissionais, processos e atividades quando necessários.

08- Sobre os conceitos relacionados aos fundamentos do SUS e ao Planejamento em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) Os princípios doutrinários do SUS referentes à igualdade, universalidade e integralidade indicam que o planejamento em saúde deve ser elaborado sem discriminar o acesso ao cidadão brasileiro por razões financeiras, gênero, religião, raça ou outros. Esse planejamento deve contar que todos têm direito a alcançar os serviços de saúde que necessitarem, independentemente de serem complexos, de alto ou baixo custo.
- 02) O SUS é formado por ações e serviços, portanto, a estrutura física e a tecnologia das máquinas são muito úteis se não existirem pessoas aptas a executar ações dentro das diretrizes do SUS. Neste processo, a educação permanente dos profissionais em especialidades e subespecialidades garantem a independência dos serviços.
- 04) O Pacto da Saúde é um dos instrumentos legais para o processo de planejamento do SUS porque redefiniu as responsabilidades de cada esfera da gestão em saúde com base nas necessidades da população atendida e na busca da equidade, descentralização das ações e na perspectiva da solidariedade entre os entes federados.
- 08) O planejamento em saúde no SUS é legalmente instituído de forma descendente, se baseando no planejamento do Governo Federal, que fundamenta o planejamento dos Estados e, posteriormente, dos municípios. Assim, todos os anos são construídos planos anuais de saúde com metas e indicadores a serem cumpridos pelos municípios para alcançar as metas estaduais de saúde.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

09- As ações de Vigilância em Saúde são responsáveis pela detecção, prevenção e controle de doenças transmissíveis e fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Sobre a Vigilância em Saúde, assinale o que for correto.

- 01) A vigilância sentinela é feita em estabelecimentos de saúde estratégicos, com participação facultativa e seguindo norma técnica da Secretaria de Vigilância à Saúde. A influenza é uma doença que está sob contínua vigilância sentinela no Brasil.
- 02) A vigilância em saúde tem como alvo a saúde única, portanto, o empenho da gestão e direcionamento de recursos financeiros são somente para os serviços de vigilância epidemiológica e imunização.
- 04) São doenças e agravos de notificação compulsória: acidente de trabalho com exposição a material biológico; doença meningocócica e outras meningites; infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); violência doméstica, sexual e tentativa de suicídio.
- 08) Para os agravos e doenças de notificação compulsória, ficam obrigados a notificar a suspeita ou confirmação destes: médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços, sendo públicos ou privados.

10- Assinale o que for correto sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

- 01) São eixos estratégicos da Política Nacional de Atenção Hospitalar vigente: assistência, gestão, formação, desenvolvimento e gestão do trabalho, financiamento, contratualização e responsabilidades das esferas de gestão.
- 02) Os hospitais devem atuar de forma articulada à Atenção Básica em Saúde e, além da assistência, os hospitais são espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde.
- 04) O acesso ao hospital deve ser regulado por centrais de regulação e as portas de Urgência e Emergência precisam implantar acolhimento e classificação de risco.
- 08) Na avaliação da gestão interna do hospital e da atenção prestada, a gestão participativa, as ouvidorias e as pesquisas de satisfação do usuário são dispositivos de apoio e avaliação da gestão hospitalar, orientados pelos fundamentos do SUS.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11- Com relação à anatomia da cabeça e do pescoço, assinale o que for correto.

- 01) A artéria lingual origina-se da artéria maxilar interna na altura da face medial da mandíbula e anterior ao surgimento da artéria alveolar inferior.
- 02) A artéria temporal superficial, logo após emergir da glândula parótida, fica recoberta unicamente pela fáscia superficial e pele.
- 04) A artéria palatina descendente é ramo profundo e direto da artéria carótida interna, emergindo na fossa pterigopalatina e atravessando o canal pterigopalatino, onde seu principal ramo atinge a cavidade bucal por intermédio do buraco palatino.
- 08) A artéria submentoniana origina-se da porção horizontal da artéria facial e irriga o ventre anterior do músculo digástrico e o músculo milo-hioideu, onde seus ramos perfuram esse músculo e se anastomosam com ramos da artéria lingual.

12- Com relação à terapêutica medicamentosa, assinale o que for correto.

- 01) Deve-se evitar a prescrição dos inibidores da COX (ciclooxigenase) em pacientes com história de infarto do miocárdio, angina ou *stents* nas artérias coronárias pelo risco aumentado de trombose, especialmente em idosos.
- 02) O uso concomitante dos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) com certos anti-hipertensivos pode precipitar uma elevação brusca da pressão arterial sanguínea.
- 04) Os corticoides são alternativas aos AINEs, consideradas como menos seguras para serem empregados em pacientes hipertensos.
- 08) O paracetamol, devido ao seu alto potencial de causar danos ao fígado, é contraindicado para pacientes gestantes e pediátricos.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

13- Com relação aos anestésicos locais, assinale o que for correto.

- 01) Em caso de intoxicação por anestésicos locais, o método de escolha é usar os antagonistas dessa classe de medicamentos, tais como o midazolam 5 mg por via intravenosa, preferencialmente, por apresentar efeito mais rápido e controlar o estado convulsivo resultante.
- 02) A taquifilaxia é definida como o aumento da tolerância à droga que é administrada repetidamente. Este mecanismo não ocorre com anestésicos locais.
- 04) O aumento da propriedade de ligação proteica dos anestésicos locais permite que cátions de anestésico (RNH⁺) se fixem de maneira mais firme às proteínas localizadas nos sítios receptores e, desse modo, a duração de ação do anestésico aumenta.
- 08) Os anestésicos locais atravessam facilmente a barreira hematoencefálica e, em níveis altos ou tóxicos produzem como manifestação clínica primária a produção tônico-clônica generalizada.

14- Com relação à radiologia odontológica, assinale o que for correto.

- 01) O canal nasolacrimal ocasionalmente pode ser visualizado nas radiografias periapicais na região acima do ápice dos caninos, especialmente quando uma angulação vertical maior é utilizada.
- 02) Em radiografias periapicais, o processo zigomático da maxila aparece como uma linha radiopaca em forma de U com sua extremidade aberta direcionada superiormente. Esta extensão arredondada é projetada na região do ápice dos dentes caninos superiores.
- 04) A imagem radiográfica da fóvea submandibular é nitidamente limitada superiormente pela linha mioiódica e inferiormente pela borda inferior da mandíbula, mas é pouco definida anteriormente (na região do pré-molar) e posteriormente (sobre o ramo ascendente).
- 08) A fossa lateral ou fossa incisiva é uma leve depressão na maxila próxima ao ápice dos incisivos laterais superiores e, na projeção periapical desta região, pode aparecer uma área radiotransparente difusa. Como critério para evitar interpretação errônea como uma condição patológica, deve-se observar uma lâmina dura íntegra em volta da raiz do incisivo lateral e ausência de sintomas clínicos.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

15- Quanto ao diagnóstico e tratamento das lesões dos ossos gnáticos, assinale o que for correto.

- 01) O diagnóstico da osteoesclerose idiopática da mandíbula ou maxila é feito com segurança apenas por biópsia, devido ao comportamento agressivo da doença, sua evolução rápida, sintomas clínicos como dor e sinais como expansão das corticais ósseas.
- 02) Lesões centrais de células gigantes dos ossos gnáticos são geralmente tratadas com curetagem cuidadosa, principalmente para as lesões consideradas como não-agressivas, que constituem a maioria dos casos e, exibem poucos ou nenhum sintoma, demonstram crescimento lento e não mostram perfuração da cortical ou reabsorção radicular dos dentes envolvidos na lesão.
- 04) Devido ao comportamento agressivo do ceratocisto odontogênico, com alta taxa de recidiva e prognóstico ruim, recomenda-se a ressecção da lesão com margem de segurança de 0,5 a 0,8 centímetros.
- 08) Os pacientes com ameloblastoma intraósseo multicístico ou sólido têm sido tratados de diversas maneiras. O tratamento varia desde uma simples enucleação seguida por curetagem até a ressecção em bloco. Entretanto, independente da forma de tratamento, o acompanhamento livre de doença, por um período de 5 anos, após o tratamento, indicam a cura definitiva.

16- Quanto às infecções odontogênicas, assinale o que for correto.

- 01) O envolvimento bilateral dos espaços submandibular, submentoniano e sublingual com infecção supurada pode ocasionar celulite difusa, classicamente denominada angina de Ludwig. Essa condição é identificada por endurecimento da pele tumefeita do pescoço, sensibilidade, elevação do assoalho da boca, trismo e disfagia.
- 02) Existem dois mecanismos gerais pelos quais a infecção pode alcançar os seios cavernosos através da rede venosa da região dentofacial. O primeiro é o facial que compreende a veia facial que se comunica com a veia oftálmica superior, uma vez que estão em comunicação direta com o seio cavernoso através da fissura orbital superior. O segundo é o plexo venoso pterigóideo, ou sistema eferente. A infecção pode alcançá-lo de modo retrógrado, através da veia facial posterior ou da veia maxilar interna.
- 04) A actinomicose é um processo infeccioso de origem fúngica que produz um aspecto granulomatoso e supurativo crônico caracterizado por tumefação na região da face e do pescoço (cervicofacial).
- 08) O espaço faríngeo, área de disseminação das infecções odontogênicas, localiza-se na face lateral do pescoço e é limitado medialmente pelo músculo constritor superior da faringe e pósterolateralmente pelo espaço parotídeo. A infecção nesse espaço pode originar-se dos molares inferiores.

17- Conforme a cirurgia de terceiros molares, assinale o que for correto.

- 01) Em geral a idade avançada é um fator que aumenta a complexidade do ato cirúrgico de remoção de um terceiro molar, devido à diminuída capacidade de dilatação do osso, aumentando também o risco de alveolite e infecção.
- 02) Após a remoção de um dente incluso, o folículo pericoronário, quando detectado na face medial, deve permanecer, pois esse reduz o dano periodontal associado ao segundo molar e acelera a cicatrização do alvéolo ósseo.
- 04) O terceiro molar distoangulado é considerado um dente incluso de difícil remoção, pois seu eixo de saída se direciona para dentro do ramo mandibular. Devemos, portanto, realizar uma secção distal da coroa com o objetivo de criar espaço para o terceiro molar ser deslocado, não excluindo-se a possibilidade de secções adicionais do dente.
- 08) A odontectomia parcial intencional é uma técnica cirúrgica contraindicada para dentes inclusos que apresentam relação íntima com estruturas anatómicas tais como o nervo alveolar inferior, devido ao aumento de riscos desnecessários.

18- Quanto aos implantes dentários, assinale o que for correto.

- 01) A média da perda óssea vertical é menor que 0,01 milímetro por ano após o primeiro ano do implante dental em função.
- 02) Ao preparar o leito receptor do implante, foi mostrado que o dano ao tecido ósseo ocorre quando a temperatura óssea alcança 47°C por mais de 1 minuto. Se a temperatura atingir cerca de 56°C ocorrem injúrias irreversíveis ao osso.
- 04) Pelo fato da maxila ser formada principalmente por osso medular e o osso cortical ser muito mais fino do que na mandíbula, produzindo um nicho muito mais vascularizado, a osseointegração requer um período de cicatrização menor.
- 08) A conexão de um único implante osseointegrado a um dente natural com uma prótese parcial fixa pode efetivamente criar uma situação de cantiléver excessivo. Isto pode criar estresse ao pescoço do implante até duas vezes maior que a carga aplicada na prótese e contribuir para a falha do tratamento.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

19- Conforme o sistema de classificação Le Fort de fraturas, assinale o que for correto.

- 01) A fratura Le Fort I normalmente é resultado de um trauma horizontal direto na face inferior, resultando em fraturas envolvendo todas as três paredes do seio maxilar e os processos pterigoides.
- 02) A linha de fratura da Le Fort II começa na região do násion e estende-se em uma projeção oblíqua através do aspecto medial das órbitas e rebordo orbitário inferior. A fratura continua posteriormente em um sentido horizontal acima do palato duro, envolvendo o pilar pterigomaxilar e resultando na desarticulação da forma piramidal do esqueleto facial do resto do crânio.
- 04) As linhas de fratura da Le Fort III estendem-se através do aspecto superior do pilar nasofrontal e posteriormente através do osso etmoide, ao longo da junção entre o esqueleto facial e a base do crânio até envolver o pilar pterigomaxilar. Fraturas bilaterais ou diástases também ocorrem na região das suturas zigomatofrontal e zigomatomaxilar.
- 08) Nas linhas de fratura da Le Fort III, o zigoma permanece conectado ao crânio.

20- Considerando a estética facial e cirurgia ortognática, assinale o que for correto.

- 01) Entre os objetivos do traçado predictivo é o de testar e definir as opções cirúrgicas e prever as alterações dos tecidos moles avaliando melhor a estética.
- 02) Estima-se para avanços da maxila, que a cada 1 milímetro de avanço obtemos o aumento de 1,5 milímetros de exposição dos incisivos centrais superiores, devido ao encurtamento do lábio superior.
- 04) O retrognatismo mandibular resulta em uma queixa estética da mandíbula com deficiência horizontal. Essa condição possui várias opções para correção. Tais como o avanço mandibular, rotação antihorária maxilomandibular e mentoplastia.
- 08) A cirurgia de avanço dos maxilares tem se apresentado como uma das modalidades cirúrgicas mais eficazes no tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

21- O acesso trans conjuntival é utilizado para tratamento de fraturas de zigoma. Sobre esse acesso, assinale o que for correto.

- 01) Provém acesso ao assoalho da órbita e a rima infra orbital.
- 02) Quando realizado em conjunto com uma cantotomia lateral, pode se obter acesso à sutura zigomático-frontal e a parede lateral da órbita.
- 04) Tem como uma de suas principais vantagens que a cicatriz ficará escondida.
- 08) Uma das principais desvantagens dessa técnica, quando mal utilizada, é o ectrópio.

22- Com relação às seguintes estruturas anatómicas da órbita, assinale o que for correto.

- 01) A fissura orbital inferior está localizada na asa maior do esfenóide, ossos palatino, zigomático e maxilar e contém as veias oftálmica inferior.
- 02) A fossa naso lacrimal está localizada nos ossos lacrimais e maxilares e contém o saco e o ducto naso lacrimal.
- 04) A fissura orbital superior está localizada na asa menor e maior do esfenóide e contém nervos motores, nervos sensoriais, fibras simpáticas, veia superior oftálmica e artéria meningea media.
- 08) O canal anterior do etmoide está localizado no osso frontal e etmoide e contém o saco e ducto lacrimal.

23- Entre as complicações precoces de tratamento de fraturas do seio frontal, assinale o que for correto.

- 01) Pneumoencefalo nunca deve ser tratado com tratamento conservador, somente com acesso cirúrgico do local, normalmente com uso de antibióticos de pequeno espectro.
- 02) Tratamentos das infecções do seio frontal é essencialmente o mesmo de outras infecções. Envolve identificação da causa, debridamento cirúrgico agressivo, drenagem de coleção e administração intravenosa de antibióticos. Exames tomográficos são muito úteis devido à versatilidade de encontrar e identificar coleções e possíveis corpos estranhos.
- 04) O risco de infecção do sistema nervoso central é diretamente proporcional à presença de Fluido Cerebro espinal. Em sua maioria, o vazamento de fluido Cerebro espinal pode ser tratado por: repouso no leito, desvio do fluido cerebro espinal (através de drenos lombares para cessar o vazamento) e, ocasionalmente, obliteração extracranial do etmoide.
- 08) Infecções – onde deve se considerar o tipo de bactéria e o local hospedeiro. Muitas vezes, devido ao trauma, bactérias são introduzidas no leito do acidente, podendo muitas vezes até mesmo migrar do nariz.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

24- Com relação às osteotomias sagital do ramo mandibular, e vertical do ramo mandibular utilizadas para correções de deformidades dento esqueléticas, assinale o que for correto.

- 01) A osteotomia sagital do ramo mandibular é de maior dificuldade técnica, quando comparada à osteotomia vertical do ramo, mas apresenta uma maior versatilidade quando comparada a esta.
- 02) A osteotomia vertical do ramo é realizada por meio intra bucal, cuidado como a manutenção do músculo pterigoideo medial e identificação da antilinguila são passos essenciais nessa técnica.
- 04) Em ambas as osteotomias, o bloqueio maxilo mandibular pode ser dispensado, e o paciente pode voltar à função mastigatória precocemente.
- 08) A osteotomia sagital do ramo mandibular pode ser realizada tanto para grandes avanços como para recuos mandibulares. Nessa técnica, a língua deve ser localizada, pois a corticotomia deve ser realizada superior a esta.

25- Com relação a Angina de Ludwig, assinale o que for correto.

- 01) É uma infecção do espaço submandibular com disseminação extensa através do soalho de boca e do pescoço.
- 02) Drenagem agressiva dos espaços envolvidos não é necessário nessa patologia, somente o tratamento com antibiótico se faz necessário.
- 04) Manutenção das vias aéreas é a prioridade número um nos casos de angina de Ludwig.
- 08) Devido ao comprometimento do soalho de boca, intubação endotraqueal é mais difícil, pois a língua não pode ser movida para frente e para baixo pela lâmina do laringoscópio para a visualização da glote.

26- O tratamento correto das fraturas Naso Orbito Etimoidais (NOE) consiste em um grande desafio dentro da Cirurgia Buco Maxilo Facial, envolvendo vários princípios e detalhes. Identifique esses princípios e assinale o que for correto.

- 01) Aumento da distância intercantal, chamada de telecanto, é uma das deformidades chaves das injúrias NOE, bem como o reparo cirúrgico do telecanto é uma das chaves do tratamento das fraturas NOE.
- 02) Quando realizada a cantopexia lateral, o ligamento cantal medial deve ser reduzido/fixado em uma posição levemente posterior e superior à crista lacrima posterior.
- 04) É consenso que os tratamentos das fraturas NOE devem ser postergados o máximo possível, visto que com maior tempo, os resultados pós-cirúrgicos serão melhores.
- 08) Não é importante classificar os tipos de fratura NOE, visto que não depende de classificação o tratamento a ser realizado.

27- Com relação a osteoradionecrose, assinale o que for correto.

- 01) Múltiplos fatores de risco estão associados com o desenvolvimento da osteoradionecrose da mandíbula. Estes fatores podem ser divididos em fatores tratamento dependentes e fatores paciente dependentes.
- 02) Tumores próximos à amígdala e a região do trigono retromolar parecem ter um risco muito pequeno de desenvolver osteoradionecrose quando submetidos à radioterapia.
- 04) O hiperfracionamento da dose consiste em aplicar doses menores que o recomendado, o que pode aumentar o controle do aumento do tumor e limitar complicações tardias.
- 08) Entre os fatores da radioterapia: o tipo de radiação, sua dose total, fracionamento, local, foram relacionados com o aumento do risco de osteoradionecrose.

28- Com relação ao tratamento do Ameloblastoma, assinale o que for correto.

- 01) Nenhuma forma de ameloblastoma é maligna, ou pode sofrer processo de malignização.
- 02) A utilização de crioterapia com nitrogênio líquido pode ser utilizada como terapia principal no tratamento do ameloblastoma, eliminando outras terapias adjuvantes.
- 04) Historicamente, o tratamento do ameloblastoma sólido/multicístico tem sido a ressecção do tumor com 1 cm de margem livre, recidiva do ameloblastoma tipicamente ocorre em até uma década da cirurgia inicial, entretanto existe relatos de recidiva do tumor até 30 anos após o tratamento inicial.
- 08) O ameloblastoma unicístico pode ser mais conservador devido a menor taxa de recidiva, comparado com o ameloblastoma sólido/multicístico. A enucleação pode ser o tratamento de escolha para essa lesão, e podem ser usados tratamentos adicionais, incluindo curetagem, oteotomia periférica, crioterapia com nitrogênio líquido e solução de Carnoy.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

29– Na correção das deformidades dento faciais, uma das osteotomias mais versáteis e utilizadas para correção de problemas esqueléticos da maxila é a osteotomia Le Fort I. Sobre esse procedimento, assinale o que for correto.

- 01) A única limitação a esse tipo de osteotomia são os reposicionamentos superiores de maxila, onde não deve ser utilizada.
- 02) A segmentação da maxila em vários fragmentos pode ser realizada de acordo com as técnicas preconizadas, mas quanto mais segmentada a maxila, o risco de perda de vascularização dos segmentos aumenta.
- 04) A vascularização principal da maxila após realizadas as osteotomias e o down fracture se dará através dos pedículos vestibulares e palatinos.
- 08) Nos reposicionamentos inferiores de maxila, somente a utilização de fixação estável com placas e parafusos garante a estabilidade do procedimento.

30– Sobre o diagnóstico e tratamento de fraturas de mandíbula, assinale o que for correto.

- 01) Equimose, parestesias, mordida aberta, alterações de oclusão, equimose sub lingual, crepitação e movimentação são alguns dos sinais patognomônicos de fraturas de mandíbula.
- 02) O exame radiográfico de escolha para visualização de fraturas condilares é o RX de Towne.
- 04) A fixação inter maxilar, também chamada de bloqueio maxilo mandibular, pode ser realizada através de instalação de barra de Erich, amarras interdentes e parafusos. Em pacientes dentados não é necessário realizá-la, visto que a redução deve ser anatômica.
- 08) Em pacientes desdentados, com mandíbula atrofica que apresentam fratura, é contra indicado a utilização de placas de reconstrução (2,4 mm) do sistema share loading.