

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E  
TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL**

**PROVA OBJETIVA – EIXO SUS (10 Questões)**

**1 - Os princípios organizativos do SUS são:**

- I. Universalidade.
- II. Integralidade nos serviços e ações de saúde.
- III. Equidade.
- IV. Descentralização dos serviços
- V. Regionalização e hierarquização da rede.
- VI. Participação social.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I, II e III apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) IV, V e VI apenas.
- d) I, II, IV, V e VI

**2 - O Art. 13. da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 afirma que a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades, EXCETO:**

- a) Alimentação e nutrição.
- b) Saneamento e meio ambiente.
- c) Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia.
- d) Atividades de Lazer.

**3 - As ações de saúde pública no Brasil devem ser voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e o tratamento, atendendo as suas necessidades, sempre respeitando a dignidade humana. Essas ações são baseadas no princípio do SUS:**

- a) Universalidade
- b) Integralidade
- c) Equidade
- d) Descentralização.

**4 - Leia as sentenças abaixo:**

- I. A responsabilidade do Poder Público, em relação à saúde, não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos.
- II. A direção do SUS será exercida em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: Ministério da Saúde, Secretaria do Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde.
- III. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

IV. O novo modelo de atenção à saúde baseia-se no modelo epidemiológico e no modelo terapêutico.

Estão CORRETOS os itens:

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

**5 - As entidades privadas filantrópicas, dentro do Sistema Único de Saúde, têm a função de:**

- a) Integrar complementarmente a rede de serviços de assistência
- b) Organizar a atenção a desempregados e população de rua
- c) Garantir disponibilidade de leitos para cuidados prolongados e internações sociais
- d) Orientar a captação de recursos para a universalização da atenção

**6 - Considerando a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), é CORRETO afirmar que:**

- a) As mudanças sugeridas pela Política Nacional de Humanização são propostas formuladas pelos gestores da esfera federal e devem ser aplicadas integralmente no âmbito municipal.
- b) Humanizar se traduz em segregação e compartimentalização dos processos de gestão e cuidado.
- c) A Política Nacional de Humanização aposta na hierarquização dos processos de produção e gestão do cuidado, considerando o usuário um mero receptor.
- d) A Política Nacional de Humanização incentiva a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.

**7 - Sobre os princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), é CORRETO afirmar que:**

- a) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) devem trabalhar independente, com respeito e hierarquia dentro do processo de produção e gestão do cuidado.
- b) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que os trabalhadores e gestores devem combinar esforços na promoção da saúde de forma mais corresponsável.
- c) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido, na promoção da saúde de forma mais corresponsável.
- d) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde devem trabalhar independente, com respeito e hierarquia dentro do processo de produção e gestão do cuidado.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**8 - Segundo as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2010), é CORRETO afirmar que:**

- a) O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de práticas clínicas e laboratoriais, estabelecidos pelos gestores e derivados da análise da situação de saúde e do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.
- b) O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde e do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.
- c) O Pacto pela Vida passa por um movimento de repolitização da saúde, com clara estratégia de mobilização social vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um de seus pontos centrais.
- d) O Pacto pela Vida estabelece as responsabilidades de cada ente federado, de forma a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo assim para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

**9 - Conforme o Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:**

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 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 privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - 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 e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I e III
- b) I, II, III
- c) II e III

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

d) I e II

**10 - Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa incorreta:**

- a) A iniciativa privada não poderá participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar, visto que este é um modelo de atenção de responsabilidade do Estado.
- b) Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- c) A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- d) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROVA OBJETIVA – EIXO TEMÁTICO (10 Questões)**

11) É de conhecimento que os pacientes com doença cardiovascular ASA III ou IV apresentam restrições no uso de anestésicos locais somados de vasoconstritores. De acordo com *Malamed em Manual de Anestesia Local 6ª Ed.*, considerando o tubete de lidocaína 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000 em 1,8ml questiona-se: Quantos tubetes um paciente com doença cardiovascular ASA III poderá receber considerando apenas sua restrição ao vasoconstritor?

- A) 2 tubetes;
- B) 3 tubetes;
- C) 1 tubete;
- D) 4 tubetes;

12) De acordo com *Malamed em Manual de Anestesia Local 6ª Ed.*, o autor cita fatores que afetam a ação dos anestésicos locais, dito isso, qual das alternativas abaixo mostra corretamente e de forma completa a relação entre os fatores, sua ação e descrição?

- A) A *solubilidade nos lipídeos* interfere na duração anestésica, quanto maior a taxa de lipossolubilidade, maior a infiltração do fármaco em tecidos adjacentes e menor a capacidade do anestésico permanecer no local desejado;
- B) A *ligação proteica* interfere na duração e potência anestésica. Quanto maior a taxa de ligação proteica, maior a adesão do fármaco aos sítios receptores (aumentando a potência) e mais difícil a sua liberação (aumentando a duração);
- C) A *atividade vasodilatadora* interfere na duração anestésica. Quanto maior a atividade vasodilatadora, maior remoção das partículas dos seus sítios receptores;
- D) O  $pK_a$  interfere no início da ação. Quanto mais baixo o fator, mais rápido o início de ação;

13) Segundo Malamed (Manual de Anestesia Local), podemos considerar como correto em relação à neurofisiologia:

- A) A taquifilaxia é muito mais provável que ocorra se a função nervosa retorne antes da reinfiltração. Nestes casos a duração, intensidade e a propagação da anestesia reduzem-se grandemente.
- B) O processo inflamatório gera produtos ácidos, levando o pH do tecido em torno de 7,4. Este fator resulta numa anestesia inadequada quando administrada nestes tecidos.
- C) A ação primária dos anestésicos locais na produção de um bloqueio de condução é diminuir a permeabilidade dos canais iônicos aos íons sódio. Também produzem uma diminuição significativa da condutância de potássio através da membrana.
- D) Nas fibras nervosas mielinizadas o único ponto em que as moléculas do anestésico local têm acesso à membrana nervosa é nos nodos de Ranvier, onde os canais de potássio são encontrados em abundância.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

14) Segundo Malamed (Manual de Anestesia Local), em relação à avaliação física e psicológica do paciente é correto afirmar:

- A) Com relação à interação dos inibidores da Monoamina Oxidase e vasoconstritores seria apropriado afirmar que, teoricamente parece não haver restrição ao uso de anestésico local com qualquer vasoconstritor.
- B) Nos pacientes que fazem uso de antidepressivos tricíclicos a dose de adrenalina deve ser limitada a 0,05 mg ou 5,4 mL de uma solução de adrenalina 1:100.000.
- C) A administração de drogas vasopressoras em paciente sendo tratados com beta-bloqueadores seletivos aumenta a probabilidade de elevação acentuada da pressão arterial acompanhada por bradicardia reflexa.
- D) A metemoglobinemia é uma condição na qual há o desenvolvimento de um estado de cianose na ausência de anormalidade cardíaca ou respiratória. Seus sinais e sintomas usualmente aparecem instantaneamente à aplicação de altas doses de prilocaína em um paciente saudável ou de doses menores em pacientes com desordem congênita.

15) De acordo com *Neville em Patologia Oral e Maxilofacial*, assinale a alternativa correta em relação aos bisfosfonatos.

- A) A abordagem de múltiplos dentes em múltiplos quadrantes (um quadrante a cada dois meses) deverá ser respeitada mesmo na presença de infecção odontogênica, haja vista ser mais fácil o tratamento de uma infecção local frente à osteonecrose.
- B) O paciente em uso de bisfosfonatos orais há mais de três anos poderá interromper a medicação por três meses antes da cirurgia e três meses depois com a justificativa de reduzir os riscos de osteonecrose.
- C) Caso seja necessário o início de terapia EV com bisfosfonatos, a mesma deverá aguardar dois meses após procedimento cirúrgico odontológico.
- D) Dentes com grau de mobilidade 1 deverão ser espiantados. Grau de mobilidade 2 ou 3 deverão ser removidos.

16) De acordo com *Neville em Patologia Oral e Maxilofacial*, assinale a alternativa incorreta em relação às lesões fibro-ósseas.

- A) O osteossarcoma é a lesão maligna de origem óssea mais comum. A doença de Paget está associada a uma prevalência aumentada. A imagem de raios de sol está presente na maioria das lesões, associada ou não ao “triângulo de Codman” o que facilita o diagnóstico. O alargamento do espaço periodontal é um sinal precoce importante.
- B) O fibroma ossificante é um neoplasma verdadeiro, com poder de crescimento importante e raramente causa dor e parestesia. O tratamento varia de curetagem para lesões pequenas e ressecção para lesões maiores.
- C) A *displasia fibrosa* pode ser dividida em monostótica ou poliostótica. Monostótica com predileção pela maxila e poliostótica apresenta-se como manifestação das síndromes de McCune-Albright e Jaffe-Lichtenstein. A lesão apresenta frequentemente aspecto histológico semelhantes às escrituras chinesas.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

- D) Na *síndrome de Gardner* podem ser notados cistos epidermóides, pólipos colônicos, osteomas, odontomas, dentes supranumerários, dentes inclusos, tumores desmóides, lesões pigmentadas em fundo de olho e carcinoma de tireóide.

17) De acordo com *Neville em Patologia Oral e Maxilofacial*, assinale a alternativa incorreta em relação à patologia das glândulas salivares.

- A) A *sialadenite* é uma inflamação (infecciosa ou não) de glândulas salivares. É comum o aparecimento após cirurgia abdominal onde o paciente se mantém sob nutrição parenteral (nada via oral) e uso de atropina. A permanência na glândula submandibular pode originar tumor de Küttner. Na sialografia, o ducto de Stensen pode mostrar padrão característico de “forma de linguixa”.
- B) O *adenoma pleomórfico* são derivados de uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais. Apresenta aumento de volume firme, indolor e crescimento lento. Raras ocasiões apresentam crescimento sincrônico ou metacrônico. Tipicamente encapsulado (pode exibir infiltrações tumorais) e bem circunscrito.
- C) A *sialolitíase* é a formação de estruturas calcificadas dentro do sistema ductal, acredita-se que seja por deposição de sais de cálcio. Mais comumente formado no ducto de Wharton. Não está associado a hipercalcemia ou hiperfosfatemia.
- D) A *síndrome de Sjörger* pode ser primária ou secundária. Apresenta proporção mulher-homem 9:1. Sua forma secundária está mais associada à artrite reumatoide. As glândulas salivares maiores apresentam aumento de volume firme e difuso, indolor ou levemente sensível. Na sialografia geralmente demonstra um padrão de “árvore sem folhas”.

18) Conforme Miloro (Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson), analise o caso clínico abaixo:

*“Paciente masculino, 19anos, agitado, confuso, vítima de agressão física com arma branca em porção lateral do rosto à esquerda, apresenta-se ao hospital com sangramento importante proveniente do ferimento. Após monitorização do mesmo, é notado os seguintes parâmetros: 128 batimentos cardíacos por minuto, pressão arterial 101x85mmHg (sem detecção de pulso radial), frequência respiratória em 33/min.*

Assinale a alternativa que corresponde corretamente ao atual quadro clínico do paciente e qual a reposição adequada:

- A) Paciente apresenta hemorragia classe II. Necessita de medidas de hemostasia e da prescrição de reposição volêmica com cristaloides;
- B) Paciente apresenta hemorragia classe I. Necessita de controle medicamentoso da ansiedade, analgesia e medidas de hemostasia;
- C) Paciente apresenta hemorragia classe III. Necessita de medidas de hemostasia e da prescrição de reposição volêmica imediata com sangue e cristaloides;
- D) Paciente apresenta hemorragia classe IV. Necessita de medidas de hemostasia, prescrição de reposição volêmica imediata, e medidas invasivas para manutenção de suprimento sanguíneo de órgãos vitais.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

19) De acordo com *Miloro em Princípios de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial de Peterson*, assinale a alternativa correta sobre a representação da articulação temporomandibular.

- A) Anfiartrodial;
- B) Condiloartrodial;
- C) Ginglimoartrodial;
- D) Sincondroartrodial;

20) De acordo com *Andrade em Terapêutica medicamentosa em odontologia*, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) A *frequência cardíaca* em bebês está entre 100-170bpm, crianças de 2-10 anos entre 70-120bpm e adultos 60-100 bpm. Atletas podem apresentar bradicardia de 40bpm em repouso.
- B) Pacientes que fazem uso de *antidepressivos tricíclicos* podem sofrer interações medicamentosas ao receberem anestésicos locais com vasoconstritores adrenérgicos. Tais reações podem incluir crise hipertensiva.
- C) A clindamicina, as penicilinas e cefalosporinas fazem parte de um grande grupo de antibióticos bactericidas, por este motivo são indicados na profilaxia antibiótica para pacientes de risco.
- D) Sobre os *níveis sanguíneos de metemoglobina*: <0,15g/dL está dentro dos limites normais; 4,5 à 6g/dL apresenta dispneia aos esforços, cefaleia, fraqueza e tontura.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROVA OBJETIVA – QUESTÕES ESPECÍFICAS (20)**

21) De acordo com Domingues AM (Cistos Odontogênicos Intra-ósseos). Assinale a alternativa correta:

- A) A lâmina dental é constituída por invaginações epiteliais, que têm origem no epitélio que reveste a cavidade bucal primitiva e têm a função de formar o órgão do esmalte.
- B) A bainha epitelial de Hertwig tem a finalidade de estimular e guiar a formação do cimento radicular.
- C) O epitélio reduzido do órgão do esmalte é reabsorvido parcialmente dando origem aos remanescentes epiteliais de Malassez.
- D) As manifestações clínicas dos cistos odontogênicos são muito variáveis.

22) De acordo com Domingues AM (Cistos Odontogênicos Intra-ósseos). Assinale a alternativa correta:

- A) O epitélio que reveste internamente a cavidade cística é do tipo pavimentoso estratificado, em qualquer cisto odontogênico.
- B) O epitélio que reveste o cisto odontogênico calcificante revela a presença de células polarizadas.
- C) A presença de células ceratinizadas não acontece nos cistos odontogênicos.
- D) As células cilíndricas, que se mineralizam durante sua evolução, também são chamadas de “células fantasmas”.

23) De acordo com Domingues AM (Cistos Odontogênicos Intra-ósseos). Assinale a alternativa correta sobre o cisto periapical:

- A) A função do epitélio do cisto é apenas de revestimento, sem capacidade secretora.
- B) O epitélio do cisto periapical pode conter estruturas anormais, como os corpúsculos de Rushton.
- C) O revestimento epitelial pode ser do tipo cilíndrico ciliado se o cisto entrar em contato com a mucosa oral.
- D) A camada externa da parede cística é frouxa devido a ausência de fibras colágenas.

24) De acordo com Domingues AM (Cistos Odontogênicos Intra-ósseos). Assinale a alternativa correta:

- A) O estroma do tumor odontogênico adenomatóide contém focos de mineralização que não aparecem nas radiografias.
- B) A massa tumoral do tumor odontogênico adenomatóide geralmente envolve apenas coroa de um canino incluso.
- C) O cisto dentífero, clínica e radiograficamente, é similar ao tumor odontogênico adenomatóide.
- D) O fibroma ameloblástico não faz parte do diagnóstico diferencial do cisto dentífero.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

25) De acordo com Domingues AM (Cistos Odontogênicos Intra-ósseos). Assinale a alternativa correta sobre o ceratocisto odontogênico:

- A) Comumente, o revestimento epitelial é muito fino e uniforme, com pequenas ou sem evidências de papilas.
- B) Predominantemente, a ceratinização é ortoparaceratótica, mas pode ser paraceratótica.
- C) Geralmente, o componente fibroso da cápsula cística é espesso devido o conteúdo inflamatório.
- D) O epitélio de revestimento é composto por uma camada pouco definida de células basais, por isso da frieza da cápsula.

26) De acordo com Domingues AM (Cistos Odontogênicos Intra-ósseos). Assinale a alternativa correta sobre o cisto odontogênico calcificante:

- A) Apresenta evolução rápida, ao contrário da maioria dos cistos odontogênicos.
- B) Os dentes adjacentes à lesão apresentam-se deslocados e com mobilidade aumentada.
- C) O tipo histológico é bem distinto do odontoma composto ou complexo.
- D) O epitélio de revestimento tem a capacidade para induzir a formação de tecidos duros dentais.

27) De acordo com Gil JN & Claus JDP (Estética Facial – Cirurgia Ortognática passo a passo). Assinale a alternativa correta sobre a sequência em cirurgia ortognática bimaxilar:

- A) A ocorrência de uma fratura indesejável mandibular compromete o resultado final quando a iniciamos a Cirurgia Ortognática Bimaxilar pela maxila devido à impossibilidade de fixação interna rígida.
- B) Um dos principais problemas encontrados quando se inicia a cirurgia Ortognática Bimaxilar pela mandíbula é a influência da relação cêntrica mandibular no planejamento e na execução.
- C) Em pacientes fissurados ou nos quais será realizada segmentação de maxila é indicado que a cirurgia seja iniciada pela mandíbula
- D) Iniciar pela Maxila ainda é a melhor indicação quando realizamos concomitante a Cirurgia Ortognática e Cirurgia de ATM

28) De acordo com Gil JN & Claus JDP (Estética Facial – Cirurgia Ortognática passo a passo), a respeito da Osteotomia Sagital da mandíbula, é correto afirmar que:

- A) A principal desvantagem da técnica da Osteotomia Sagital da Mandíbula é a possível cicatriz externa remanescente devido a utilização do Trocarter
- B) A Osteotomia Sagital da Mandíbula é uma técnica versátil que pode ser utilizada para avanços e recuos de até 5mm
- C) É de extrema importância o posicionamento do segmento condilar em relação cêntrica previamente a fixação interna rígida, ocorrendo quando os côndilos assumem uma posição ântero-superior na cavidade glenoide.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

D) Após a fratura sagital ser realizada é de extrema importância o descolamento do músculo Pterigoideo Medial inserido ao segmento distal para facilitar o reposicionamento mandibular e evitar recidiva

29) De acordo com Gil JN & Claus JDP (Estética Facial – Cirurgia Ortognática passo a passo), a respeito da Osteotomia Vértico-Sagital da mandíbula, assinale a alternativa incorreta.

- A) A necessidade de bloqueio maxilo-mandibular por no mínimo 30 dias é uma desvantagem da técnica
- B) É uma técnica versátil que pode ser utilizada para recuos, assimetrias e pequenos avanços
- C) Técnica mais indicada para pacientes portadores de DTM, pois permite a acomodação mais natural do complexo músculo-côndilo-disco na fossa articular
- D) Uma das grandes vantagens da Osteotomia Vértico-Sagital é o baixo risco de parestesia quando comparada a técnica de Osteotomia Sagital da Mandíbula

30) Segundo *Milloro*, no livro *Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson*, à respeito de cirurgia Ortognática é correto afirmar que:

- A) Em osteotomias de maxila, durante a clivagem das lâminas pterigoideas, existe um grande risco de hemorragia devido ao rompimento da artéria nasopalatina
- B) A fratura maxilar LeFort I tem um rico suprimento sanguíneo pela artéria faríngea ascendente e da palatina ascendente ramo da artéria facial
- C) O procedimento de reposicionamento inferior da maxila tende a ser o movimento mais estável dos procedimentos maxilares
- D) Na osteotomia horizontal da sínfise a incisão da mucosa é feita no lado labial do vestibulo, a cerca de 1 mm acima de sua profundidade e estende-se posteriormente aos primeiros molares

31) De acordo com *Miloro* em *Princípios de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial de Peterson*, assinale a alternativa incorreta sobre avaliação neurológica inicial do paciente traumatizado.

- A) O teste *oculocefálico* (ou olhos de boneca) é utilizado para avaliação do tronco cerebral. O examinador rotaciona a cabeça do paciente para direita e para esquerda mantendo os olhos abertos. Se o olho acompanha a rotação, é indicado que há lesão neurológica grave. Caso o olho permaneça fixo apesar da movimentação, indica-se a presença de função neurológica.
- B) O teste *de avaliação pupilar* pode ser utilizado para avaliação de função visual e funcionamento do tronco cerebral. A miose em um dos olhos pode indicar herniação cerebral ipsilateral. A miose bilateral pode indicar dano significativo ao mesencéfalo. A midríase bilateral pode indicar overdose de droga ou perda de harmonia do sistema simpático.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

- C) O teste de balanço intermitente de luz é utilizado para avaliação do tronco cerebral e vias aferente e eferente de comunicação entre o tronco e bulbos ópticos. No caso de midríase bilateral durante incidência luminosa em um olho e miose bilateral durante incidência luminosa no outro olho (pupila de Marcus Gunn) pode indicar lesão da via aferente de comunicação.
- D) O teste de reflexo córneo (ou córneo-palpebral) é utilizada para avaliação do tronco cerebral. O examinador esfrega uma gaze na conjuntiva bulbar do paciente. Caso haja reflexo palpebral, indica-se a presença de função neurológica. Caso não se note movimentação palpebral, indica-se lesão neurológica grave.
- 32) De acordo com Miloro (Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson), sobre o tratamento dos pacientes fissurados, é correto afirmar:
- A) O reparo do lábio deve ser feito na terceira semana após nascimento.
- B) Osso autógeno proveniente da crista ilíaca ou calota craniana continua sendo a técnica mais previsível para reconstrução de fissuras alveolares.
- C) O reparo do palato é realizado entre 9-18 meses após nascimento. Este procedimento é somente baseado na idade do paciente.
- D) Uma razão para postergar o enxerto na fissura alveolar após a primeira década de vida é que há crescimento maxilar importante até os dez anos de idade.
- 33) Conforme Miloro (Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson) em relação ao manejo de traumas dentais e alveolares é correto afirmar:
- A) A subluxação ocorre quando há trauma às estruturas de suporte do dente, com aumento anormal da mobilidade. O deslocamento do dente não pode ser observado clinicamente, somente com radiografias.
- B) Em caso de extrusões dentárias, deve-se utilizar uma contenção semi-rígida por um período de 4 semanas.
- C) O tratamento das luxações intrusivas depende do estágio de formação radicular. Se a raiz do dente envolvido apresentar rizogênese incompleta deve-se permitir a erupção espontânea por um tempo aproximado de 3 meses.
- D) A formação de um calo dentinário ótimo e união dos fragmentos em fraturas radiculares é conseguido com a contenção semi-rígida.
- 34) De acordo com Miloro (Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson), em relação ao trauma maxilofacial é correto afirmar:
- A) Telecanto traumático resultante de fraturas NOE são mais bem reparados em um período de 7-10 dias subsequentes à fratura.
- B) O reparo de nervo facial, quando envolvido em lacerações faciais, não é necessário quando a lesão é proximal à uma linha traçada vertical no canto lateral.
- C) A maneira correta de se fixar uma fratura utilizando a técnica “lag screw” é inserir o parafuso perpendicular à tábua óssea externa.
- D) A falta de resposta pupilar e ptose estão presentes nas fraturas do complexo zigomático-orbitário na presença de trauma do nervo craniano II.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

35) Sobre o trauma maxilofacial, de acordo com Miloro (Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson), é correto afirmar:

- A) É considerada uma indicação relativa para redução aberta de fraturas condilares: fraturas condilares unilaterais, associadas às fraturas cominuídas do terço médio da face, onde não é possível fixação interna rígida.
- B) Fraturas maxilares tipo Le Fort I são aquelas que atravessam a parede lateral do seio maxilar, parede nasal lateral, terços inferior e médio do septo nasal, havendo separação das lâminas pterigóides.
- C) Fraturas NOE tipo II apresentam maior cominuição que as do tipo I, contudo há avulsão do ligamento cantal medial.
- D) A maioria das fraturas na região de parassínfise mandibular não podem ser rotineiramente tratadas de modo satisfatório com redução fechada devido à puxada dos músculos suprahióideos e digástrico.

36) De acordo com Ellis E (Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial 2a ed.), decida se as afirmativas abaixo são verdadeiras ou falsas em relação à anatomia cirúrgica.

- I. O músculo orbicular do olho é dividido em porção orbital e palpebral. A porção palpebral é responsável pelo fechamento do olho sem esforço e divide-se em pré-septal e pré-tarsal.
- II. O ligamento cantal lateral tem duas inserções, a anterior se une ao perióstio e o posterior se une ao tubérculo de Whitnall que está alocado de 3 a 4mm interno ao rebordo periorbitário.
- III. O músculo de Horner assegura a posição posterior da pálpebra ao olho.
- IV. O músculo de Müller é um elevador não estriado simpaticamente inervado da pálpebra superior que se insere na porção superior da placa tarsal.
- V. As camadas do couro cabeludo são respectivamente: Pele, tecido subcutâneo, aponeurose e músculo, tecido areolar frouxo, pericrânio.
- VI. O músculo orbicular da boca é dividido em três camadas: fibras horizontais, bandas oblíquas e bandas incisais.
- VII. Durante o acesso de Risdon, a artéria facial é encontrada sempre anterior à veia facial.

Dessa forma, escolha a alternativa correta:

- A) V-V-F-F-V-V-V;
- B) V-F-F-V-F-V-F;
- C) F-V-V-V-F-F-F;
- D) V-V-V-V-V-V-V;

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

37) De acordo com Ellis E (Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial 2a ed.), com relação ao acesso de Risdon é correto afirmar que:

- A) O ramo marginal da mandíbula do nervo facial estende-se em um trajeto posterior e inferiormente dentro do corpo da glândula Parótida
- B) Devido a distância entre o ramo mandibular marginal e a borda inferior da mandíbula, a incisão cutânea deve ser realizada no mínimo 1cm abaixo da borda inferior da mandíbula
- C) A artéria facial encontra-se anteriormente ao nódulo de Stahr, profundamente à camada superficial da fáscia cervical profunda
- D) A veia facial caminha juntamente com a artéria facial, mas em um trajeto anterior a artéria, terminando na veia jugular interna

38) De acordo com Ellis E (Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial 2a ed.), assinale a alternativa correta sobre o acesso transconjuntival para as fraturas do assoalho orbitário:

- A) A cabeça profunda da cabeça pré-septal do musculo orbicular do olho origina-se da extremidade anterior do tendão palpebral medial.
- B) O acesso transconjuntival promove acesso a toda margem orbital lateral ate um ponto aproximado de 10 a 12 mm superior à sutura fronto- zigomática.
- C) Geralmente o acesso trascaruncular promove acesso insatisfatório à órbita média.
- D) O acesso transconjuntival estendido para acesso à parede lateral é mais comumente chamado de acesso transcaruncular.

39) De acordo com Ellis E (Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial 2a ed.). Assinale a alternativa correta sobre o coxim adiposo bucal:

- A) O corpo adiposo consiste de um corpo principal e de quatro extensões: bucal, pterigoidea, superficial e temporal profunda.
- B) O corpo adiposo consiste de um corpo principal e de três extensões: pterigoidea, superficial e temporal profunda.
- C) O corpo adiposo consiste de um corpo principal e de três extensões: bucal, superficial e temporal profunda.
- D) O corpo adiposo consiste de um corpo principal e de três extensões: bucal, pterigoidea e temporal profunda.

40) De acordo com Ellis E (Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial 2a ed.). Assinale a alternativa correta sobre a anatomia da ATM:

- A) A cápsula articular é fortemente reforçada medialmente pelo ligamento temporomandibular.
- B) O tecido retrodiscal é um tecido conjuntivo areolar e frouxo com grandes espaços vasculares.
- C) A cápsula articular insere-se lateralmente ao longo da sutura esfenoescamosa.
- D) A cápsula articular estende-se posteriormente ao longo da fissura petroescamosa.

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**ANOTAÇÕES**