

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29.

Sobre o investimento dos estados e municípios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no mínimo, 15% (quinze por cento).
- B) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no máximo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no mínimo, 15% (quinze por cento).
- C) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no máximo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no máximo, 15% (quinze por cento).
- D) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no máximo, 15% (quinze por cento).
- E) Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (doze por cento) da arrecadação dos impostos, enquanto os Municípios aplicarão, no mínimo, 12% (quinze por cento).

02. De acordo com a Constituição Federal de 1988, seção II - da Saúde, é INCORRETO afirmar que

- A) o SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- B) ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- C) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.
- D) compete ao SUS, além de outras atribuições, participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- E) é livre a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

03. Sobre a Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A construção da Reforma Sanitária brasileira expressa muito bem como a atuação articulada da sociedade civil, de movimentos sociais, instituições acadêmicas e profissionais da saúde pode levar ao desenvolvimento de um projeto político.
- B) A Reforma Sanitária não se reduz ao SUS. Sua concepção e formulação também transcendem as políticas estatais setoriais.
- C) As tendências observadas de persistência do subfinanciamento público, aumento dos subsídios e estímulos aos planos privados de saúde e renúncias fiscais para gastos com assistência médica não sugerem um cenário otimista para o SUS concebido pelo movimento da Reforma Sanitária.
- D) O Movimento da Reforma Sanitária alinha-se positivamente às mobilizações sociais e políticas, pela imediata ruptura com os rumos vigentes e pelo início já da reconstrução da política econômica, rumo à construção de políticas públicas universalistas e igualitárias, eixo básico estruturante da garantia dos direitos sociais e redistribuição da renda.
- E) Considera-se que a Reforma Sanitária Brasileira foi finalizada com êxito, uma vez promulgada a Lei 8080/90 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) para os brasileiros.

04. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por competência a ordenação da formação dos trabalhadores da saúde. Qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE o conceito de Educação Permanente em Saúde, presente na Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004?

- A) A educação permanente em saúde é um processo de formação para a atualização técnica dos profissionais de saúde, sem envolver as práticas de trabalho.
- B) A educação permanente em saúde consiste em ações de formação periódicas realizadas em instituições de ensino superior, em que não há, necessariamente, a integração com o contexto prático dos serviços de saúde.
- C) A educação permanente em saúde visa a transformação das práticas de trabalho, promovendo a reflexão crítica e a aprendizagem integrada ao cotidiano dos profissionais e ao contexto do SUS.

- D) A educação permanente em saúde é um processo voltado à atualização dos gestores e trabalhadores do SUS, desarticulada da rede de serviços, mas articulada às necessidades dos usuários.
- E) A educação permanente em saúde é um conjunto de atividades formativas, realizadas junto aos usuários, de modo que compreendam o seu processo saúde-doença.

05. A Determinação Social da Saúde envolve a compreensão ampliada sobre o processo saúde-doença.

Com base nesse conceito, qual das alternativas abaixo apresenta CORRETAMENTE uma abordagem crítica sobre a determinação social da saúde?

- A) A determinação social da saúde considera que fatores como renda e acesso à educação têm pouca influência sobre as condições de saúde, visto que as questões biológicas são predominantes para a compreensão do adoecimento.
- B) A determinação social da saúde sustenta que as intervenções em saúde devem focar prioritariamente na mudança de hábitos individuais, pois estes são os principais determinantes das condições de saúde e doença.
- C) A determinação social da saúde considera que as condições de vida e trabalho assim como as desigualdades socioeconômicas são estruturantes no processo saúde-doença, promovendo o entendimento das desigualdades em saúde.
- D) A determinação social da saúde é uma abordagem que prioriza a intervenção biomédica no cuidado em saúde, enfatizando o tratamento das doenças em detrimento da prevenção ou dos fatores socioeconômicos.
- E) A determinação social da saúde sugere que as políticas públicas devem se concentrar na ampliação de serviços de saúde, visto que as questões sociais têm um impacto secundário na saúde das pessoas.

06. Considerando as disposições do Decreto nº 7.508/11, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- () Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelos Serviços Especiais de Acesso Aberto.
- () O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades indicadas pela União, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.

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

07. O planejamento da saúde, segundo o Decreto 7.508 de 2011, deverá ser:

- A) descendente, do nível federal até o local.
- B) fragmentado.
- C) facultativo para os entes públicos.
- D) indutor de políticas para a iniciativa privada.
- E) municipalizado, desconsiderando o estabelecimento de metas de saúde.

08. A Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e revisa as diretrizes para a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre essa Política, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- B) A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deverá ser de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, vedando-se outros arranjos de adscrição.
- C) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) não se constitui como serviço com unidade física independente ou especial e não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- D) As Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) são vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita.
- E) Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco e identificando as necessidades de intervenções de cuidado é atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

09. De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução n.º 588/2018, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A PNVS é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade do poder público e do setor privado.
- B) A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- C) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, sem priorizar territórios, pessoas ou grupos de qualquer tipo, garantindo assim a equidade na atenção.
- D) A PNVS tem como um de seus princípios a centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- E) O financiamento das ações de vigilância em saúde, garantido de forma bipartite, deve ser específico, permanente, crescente e suficiente para assegurar os recursos e tecnologias necessários ao cumprimento do papel institucional das três esferas de gestão.

10. Considerando o disposto no Capítulo V da Lei nº 8.080/1990, que versa sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- B) Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e na execução das ações.
- C) A União instituirá mecanismo de financiamento específico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sempre que houver necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas.
- D) Em situações emergenciais e de calamidade pública os estados e municípios deverão assegurar aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- E) As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

11. A Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, é considerada a Lei Orgânica da Saúde. Desde a sua publicação, essa normativa já sofreu diversas alterações, tendo a Lei 14.737, de 27 de novembro de 2023 alterado a Lei nº 8.080/90 para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados.

Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.
- B) Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto às mulheres gestantes, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- C) Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.
- D) Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.
- E) O acompanhante será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal.

12. A Lei nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, determina que os recursos do Fundo Nacional de Saúde sejam alocados em:

- | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. | Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos entidades, da administração direta e indireta. |
| II. | Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelos Conselhos de Saúde. |
| III. | Investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde; |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IV. Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Estão CORRETAS apenas

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

13. O processo de envelhecimento de uma população extrapola a condição de mero ciclo biológico e deve ser entendido como fenômeno humano e social, que é influenciado por determinantes econômicos, políticos e culturais.

Sobre o envelhecimento da população brasileira, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O processo de envelhecimento é homogêneo em todas as regiões do país e não tem relação com as iniquidades sociais, tais como a miséria, a pobreza, a fome, as doenças, a negligência familiar e o abandono social.
- B) Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2016, identificaram que, entre as pessoas de 60 anos ou mais de idade, a taxa de analfabetismo é maior para os idosos pretos ou pardos.
- C) O Brasil não registrou aumento da expectativa de vida ao nascer desde a pandemia de Covid-19 até os dias atuais, devido ao aumento do número de mortes em 2020 e 2021.
- D) Segundo o IBGE, em informativo publicado em 2022, um fenômeno demográfico observado entre os idosos brasileiros é a concentração de homens nesse grupo etário.
- E) O aumento da longevidade populacional é decorrente apenas do aumento dos adoecimentos por doenças infectocontagiosas e redução das taxas para as doenças crônico-degenerativas não transmissíveis.

14. Os indicadores demográficos permitem conhecer as características de uma determinada população e sua evolução ao longo do tempo no território.

Sobre os indicadores demográficos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A taxa de crescimento de uma população indica o ritmo de crescimento populacional.
- B) A esperança de vida ao nascer é o número médio de anos de vida esperado para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente, em determinado local e ano considerados.
- C) As taxas de fecundidade específicas por idade expressam o número de filhos nascidos vivos, por mulher, para cada ano de idade do período reprodutivo.
- D) O grau de urbanização é o percentual da população residente em áreas urbanas em determinado local e ano considerados.
- E) A taxa bruta de mortalidade é o número total de óbitos residentes, por faixa etária, sobre o total de óbitos da população residente.

15. A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- B) A Rede de Atenção à Saúde fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde como primeiro nível de atenção.
- C) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- D) Os hospitais só podem abrigar um único ponto de atenção à saúde, formado por diversos setores: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.
- E) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam

16. As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem as seguintes práticas e processos de trabalho, EXCETO:

- A) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública
- B) A vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- C) A vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde.
- D) A vigilância da saúde do trabalhador.
- E) Oferta do cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde.

17. Em outubro de 2024, seis pessoas foram infectadas pelo vírus HIV após receberem transplantes de órgãos no Rio de Janeiro. O laboratório responsável pelas análises dos órgãos é privado e foi contratado pela Fundação Saúde, sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, para atendimento ao programa de transplantes no estado. Sobre a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A constituição federal de 1988 permite a participação das instituições privadas de forma complementar ao Sistema Único de Saúde.
- B) Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pelos estabelecimentos contratados.
- C) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do SUS.
- D) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- E) Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.

18. A Política Nacional de Regulação em Saúde foi instituída pela Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. As ações de que trata essa política estão organizadas em três dimensões de atuação: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência.

A Regulação do Acesso à Assistência, contempla as seguintes ações, EXCETO:

- A) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
- B) Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- C) Regulação da Saúde Suplementar.
- D) Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais.
- E) O estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

19. Sobre os Sistemas de Informações em Saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O SISREG é o sistema de Regionalização do SUS, que permite aos gestores estaduais o acompanhamento da oferta de serviços e ações de saúde nas Regiões de Saúde.
- B) O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é alimentado exclusivamente com dados dos prontuários dos pacientes internados nos hospitais públicos.
- C) O SINAN é o Sistema Nacional da Agência Nacional de Saúde e é alimentado com dados dos usuários de planos de saúde.
- D) O Sistema de Informação Hospitalar - SIH dispõe, apenas, de informações dos hospitais públicos.
- E) O principal formulário usado pelo Sistema de Informação Hospitalar é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

20. Sobre a Bioética e os seus princípios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O princípio da não-maleficência refere-se a aplicar o tratamento ao paciente com base na exclusiva opinião e experiência do profissional de saúde.
- B) O princípio da beneficência se assenta no reconhecimento do valor moral do outro e leva em consideração que maximizar o bem do outro supõe reduzir o mal.
- C) O comportamento ético em atividades de saúde se limita ao indivíduo, uma vez que o ser humano tem o poder de decidir sobre si mesmo.
- D) O princípio da beneficência relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais.
- E) O princípio da equidade refere-se à capacidade de uma pessoa de se autodeterminar e decidir livremente sobre sua vida

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre ética, assinale a alternativa que indica o melhor conceito sobre diversidade moral no plano individual.

- A) Se o compromisso com os direitos humanos deve manter sua tolerância e até mesmo a celebração da diversidade moral e cultural de uma maneira mais consistente, essa diversidade deve ficar restrita a indivíduos.
- B) Quando os estados consistem nos destinatários primários da moral dominante dos direitos humanos, o cultivo à diversidade deve se dar por necessidades voluntárias.
- C) O que se considera legítimo em ambientes culturais gerais é que a ética é vista como atividade de justiça coletiva.
- D) O individualismo ocidental representa o que é geralmente considerado o equilíbrio da ética corporativa.
- E) O individualismo é responsável por equilibrar a respeitabilidade ética e aceitar a condição de racionalidade da condição humana.

22. As fraturas da mandíbula podem ocorrer como resultado do trauma de alta ou baixa intensidade. Em relação à região condilar, o colo do côndilo e o côndilo mandibular são frequentemente envolvidos, causando, muitas vezes, fraturas subcondilares, relacionadas a acidentes automobilísticos, agressão física e quedas.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Historicamente, dois sistemas foram desenvolvidos para a classificação das fraturas sub côndilares: o sistema de Lindhal e o sistema de MacLennan. Os principais objetivos desses sistemas de classificação são descrever a relação do côndilo com a fossa glenoide e a relação entre os segmentos fraturados proximal e distal.
- B) Entre as formas de tratamento, atualmente tem grande ênfase a abordagem aberta dos segmentos das fraturas, tanto em adultos como em crianças, quando estas se apresentam em galho verde.
- C) Em relação às indicações absolutas e relativas para a redução aberta das fraturas do côndilo mandibular; desde sua apresentação clínica, muitos avanços foram feitos na fixação com placas e parafusos. Uma das vantagens da abertura e visualização das fraturas é que o edema pós-operatório presente é de menor tamanho, e a estabilização dos fragmentos facilita a oclusão dentária.
- D) A decisão de um procedimento aberto ou fechado para tratar uma fratura condilar nem sempre é uma decisão fácil. Entretanto, podemos afirmar que as fraturas condilares, tratadas de forma fechada, apresentam melhor estabilidade dos fragmentos envolvidos, principalmente com o deslocamento dos segmentos fraturados e se esse for mesial.
- E) Quando diante de um quadro de fratura condilar em criança, o consenso geral é que até a idade de 12 anos, o tratamento cirúrgico não seja a opção principal. Devemos partir para o tratamento conservador, associando apenas dieta consistente e um período de fixação maxilo mandibular com parafusos intermaxilares por um período de 3 a 4 semanas.

23. As fraturas envolvendo a órbita está presente em aproximadamente 47% dos pacientes severamente traumatizados, admitidos num serviço de trauma. Usualmente em colisão automobilística ou agressão física, assim como em acidentes desportivos, a órbita afetada pode dissimular a estrutura interna ou externa, podendo comprometer os dois lados. Esses traumas podem ser apresentados, discutido o diagnóstico envolvendo sua anatomia e apresentar propostas de tratamento variadas e uso de materiais também variados, todas com o propósito de reparar a gravidade das injúrias estabelecidas.

Com esse relato, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A órbita interna contém duas protuberâncias críticas que devem ser essencialmente restauradas quando rompidas. A primeira “protuberância etmoidal”, também denominada “área chave”, está localizada posteriormente dentro da órbita e resulta da extensão superior das células. A segunda área crítica, a “protuberância antral”, está localizada na região inferolateral da órbita e é o resultado da evaginação orientada cranialmente do seio maxilar. Essas evaginações servem para suportar a posição anterior do globo. O insucesso em restaurar essas protuberâncias críticas resultará presumivelmente em volume orbital aumentado com risco de exoftalmo.
- B) Nos pacientes adultos, o volume da órbita e a morfologia externa e interna são notavelmente consistentes entre os indivíduos. A órbita interna é uma pirâmide em formato de cone com seu ápice orientado posteromedialmente e sua base anterolateralmente. A margem orbitária lateral coincide com o eixo vertical médio do globo. Importante para estabelecer a correta posição anteroposterior do globo.
- C) Os estudos de imagem sugerem que a TC helicoidal de alta velocidade com cortes de 1mm é o estudo ideal para o diagnóstico e o plano de tratamento, enquanto que os cortes isolados são adequados para avaliação completa das fraturas do soalho medial da órbita, já que algumas áreas do soalho medem mais de 0,7 mm de espessura. É essencial obter e avaliar imagens coronais. As reconstruções sagitais dos dados axiais requerem cortes de mais de 3 mm de espessura para evitar artefatos em escada. As imagens axiais são usadas para fornecer informações a respeito da protuberância etmoidal medial e da posição pré-operatória do implante em relação à região anteromedial da órbita e do labirinto etmoidal.
- D) O planejamento pré-operatório assistido por computador juntamente com a correção virtual e a construção de modelos prototipados têm sido combinados com a navegação intraoperatória numa tentativa de reconstruir mais precisamente a estrutura óssea da órbita e aperfeiçoar os resultados do tratamento. Isso permite a confecção de telas customizadas, adequadas em toda sua extensão e aptas a reparar as fraturas. Com essa alternativa, a exposição circunferencial não é mais necessária para a reconstrução adequada desses defeitos severos; apenas o pilar zigomático é acessado intraoralmente e estabilizado com placas ou então com barras de ERICH e, assim, estará finalizado o procedimento.
- E) As fraturas orbitárias internas tipicamente ocorrem por dois mecanismos. O primeiro é através da força aplicada ao próprio globo, que resulta em diminuição da pressão intraorbitária que exerce uma força de alívio para fora contra as paredes internas da órbita, com fraturas das paredes mais tênues. Uma vez que uma fratura interna orbitária ocorre, o volume ocupado pelos tecidos moles pode expandir ou contrair de acordo com a direção do deslocamento da fratura orbitária (blow-in ou blow-out). As fraturas blow-in resultam em contração do volume orbitário e no deslocamento do globo em direção anterior e inferior. As fraturas em blow-out ocorrem superiormente e na parede medial da órbita com compressão e diminuição volumétrica com deslocamento do globo posteromedial e superiormente.

24 A incidência de hemorragia severa resultante do trauma maxilofacial não é muito comum, a não ser naquelas envolvendo o complexo nasal com lesões vasculares diretas e indiretas e os seios da face. Essas lesões quando acontecem com gravidade, o socorrista intervém, avaliando as vias aéreas, respiração e a circulação e aplicando o protocolo de suporte avançado de vida no trauma, ATLS. No suporte hospitalar, os exames laboratoriais de sangue devem ser solicitados de imediato e as equipes de trauma avaliam quais as necessidades de infusão e o paciente deve ter de imediato, para controle do doente grave. Nessa avaliação laboratorial, é determinante o conhecimento das necessidades de momento do paciente.

Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quando cessa a hemorragia, o volume plasmático cessa de imediato a partir do líquido extracelular. As cifras hematimétricas (E, HgbHct) irão baixar em paralelo pela diluição. Em contrapartida inicial da série vermelha, há neutropenia quase que imediata, inicialmente por circulação do pool marginal (com desvio à direita), depois por liberação da reserva medular (com desvio à esquerda).
- B) Cessando a hemorragia, com boa hidratação, a volemia restaura-se em 28 horas; nessa altura, o eritrograma passa a ser representativo da magnitude da perda da vida. Para isso, é importante o cálculo da perda sanguínea. Uma volemia normal de um homem de 70KG é de, aproximadamente, 4,9 litros, correspondente a 7% desse peso corporal. Visto o hematócrito desse paciente no pós-trauma e, após infusões de três unidades de glóbulos, fluidos intravenosos e cessão da hemorragia, mostra hematócrito de 30%. A análise do exame determinou que a perda sanguínea foi de 43%, portanto perda de 3 litros.
- C) Importante também o acompanhamento desse paciente no pós-operatório pelo menos até uma semana para poder balizar as cifras eritriméticas. Queixas de fraqueza recente, sede e mal-estar são comuns nesses casos, porém deve-se aguardar 15 dias e solicitar novo eritrograma para identificar qualquer alteração.
- D) Para esse paciente no pós-operatório, é de interesse o resultado de hemograma + reticulócitos uma semana depois. Deverá acontecer numa situação de normalidade desse paciente, uma baixa nas cifras hematimétricas e sinais de regeneração de linfócitos vistos à microscopia e reticulose à contagem serão determinantes.
- E) Nos casos de hemorragia súbita, o hemograma feito minutos após o evento é inexpressivo. O paciente está perdendo sangue, volumosamente até, mas o sangue remanescente é normal. O eritrograma não reflete a hipovolemia; reflete a desproporção plasma/glóbulos, e plasma e glóbulos estão sendo perdidos na mesma proporção. Cessando, ou mesmo progredindo a hemorragia, o volume plasmático vai sendo progressivamente restaurado a partir do líquido extracelular e dos líquidos recebidos via oral ou intravenosa com o tratamento.

25. A história médica bem como a anamnese contemplam informações de grande relevância e necessárias para nortear a tomada de decisão. Dessa forma, devemos estar atentos aos parâmetros básicos de cuidados gerais e os meios primários de avaliação.

Com essas considerações, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A redução do débito cardíaco, na cardiomiopatia hipertrófica, pode ocasionar fraqueza generalizada e a deficiência na eliminação renal que leva ao excesso de fluido, o que causa a sobrecarga vascular. Dentro dos sintomas dessa enfermidade, temos: ortopneia, dispnea paroxística, noturna e edema de extremidade superior.
- B) Pacientes com insuficiência renal aguda necessitam de diálises renais periódicas e as drogas que dependam do metabolismo renal ou excreção devem ser evitadas ou usadas em doses modificadas para prevenir a toxicidade sistêmica.
- C) Danos severos no fígado podem ser resultantes de doenças infecciosas, abuso de álcool, congestão biliar ou vascular e, nesses casos, fatores de coagulação vitamina K-dependentes (II, VII, IX, X) podem ser reduzidos em doenças hepáticas severas. Assim sendo, é importante obter Relação Normalizada Internacional (INR, tempo de protrombina [TP]) ou tempo de tromboplastina parcial (TTP) bem como contagem de plaquetas.
- D) Muitas vezes, o paciente vítima de trauma necessita receber transfusão. Dessa forma, se a contagem de plaquetas está entre 20.000/mm³ e 60.000/mm³, o hematologista pode desejar reter a transfusão plaquetária até a hemorragia pós-operatória se tornar um problema. Entretanto, transfusões plaquetárias podem ser realizadas em pacientes com contagens acima de 50.000/mm³, se existir problema qualitativo de plaquetas. Contagens de plaquetas abaixo de 20.000/mm³ geralmente necessitam de transfusão plaquetária pré-cirúrgica ou do adiamento da cirurgia até o número de plaquetas aumentar.
- E) Alguns fatores podem influenciar o uso da profilaxia antibiótica como: seja pela inoculação bacteriana de grande dimensão, cirurgia que envolve um procedimento prolongado, inserção ou presença de corpo estranho e se as defesas do paciente estão comprometidas. Apesar de os antibióticos administrados profilaticamente serem úteis em pacientes com diabetes, o controle pós-operatório dos níveis de açúcar no sangue é soberano.

26. O trauma à região facial frequentemente resulta em lesões aos tecidos moles, aos dentes e aos principais componentes do esqueleto da face, incluindo mandíbula, maxila, zigoma, complexo naso-órbito-etmoidal (NOE) e estruturas supraorbitárias. Dentro deste contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A avaliação física da área facial deve ser priorizada bem como a história detalhada do trauma e o cuidar das lesões graves que causem risco de vida. É importante lembrar que impactos severos o bastante para causar fraturas ao esqueleto facial são frequentemente transmitidos à coluna cervical. O pescoço deve ser imobilizado temporariamente até que as lesões nessa região tenham sido solucionadas.

- B) Um exame neurológico da face deve incluir uma avaliação criteriosa de todos os nervos cranianos. Alterações pupilares ou de acuidade visual podem sugerir traumatismo intracraniano (disfunção do II ou III nervo craniano) ou trauma direto à órbita. Assim como as anormalidades dos movimentos oculares também podem apontar problemas neurológicos centrais (III, IV e VI nervos cranianos) ou restrição mecânica dos movimentos dos músculos do olho, resultante de fraturas do complexo orbitário.
- C) Na abordagem das fraturas faciais, tenta-se reconstruir a face com base no conceito de que certas estruturas ósseas do esqueleto facial fornecem o suporte primário nos sentidos horizontal e anteroposterior. Três pilares existem bilateralmente, formando o suporte primário vertical da face: o nasomaxilar, o zigomático e o pterigomaxilar. As estruturas que suportam a projeção facial no sentido anteroposterior incluem a barra frontal, o arco zigomático e o complexo zigomático, os alvéolos maxilares e o palato e o segmento basal da mandíbula.
- D) Em alguns casos, não é necessário obter uma redução anatômica ideal da área fraturada. Isso é especialmente verdadeiro para as fraturas condilares. Nesse tipo de fratura, o deslocamento mínimo ou moderado do segmento condilar geralmente resulta em adequada função e oclusão pós-operatória (mas somente se uma adequada relação oclusal foi estabelecida durante o período de cicatrização da fratura). Nesses casos, a FIM é usada pelo tempo máximo de 4 a 5 semanas para adultos e de 15 a 30 dias para crianças, seguida de um período de reabilitação funcional intensivo.
- E) O objetivo do tratamento das fraturas NOE é reproduzir as funções nasolacrimar e ocular normais, enquanto se reposicionam os ossos nasais e os ligamentos cantais mediais nas suas posições apropriadas, para assegurar a estética pós-operatória normal. Nessas situações, a redução aberta da região NOE é geralmente necessária. Uma exposição ampla às regiões do rebordo supraorbitário, nasal, cantal medial e do rebordo infraorbitário pode ser conseguida com uma variedade de acessos cirúrgicos. O mais popular, atualmente em uso, é o acesso “borboleta” para não prejudicar a implantação do cabelo.

27. Sobre a pericoronarite, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A pericoronarite é uma infecção do tecido mole ao redor da coroa de um dente com inclusão óssea total, normalmente causada pela microbiota bucal normal.
- B) O surgimento de pericoronarite não tem relação nenhuma com o traumatismo de repetição do terceiro molar maxilar.
- C) *Staphylococcus* e várias bactérias aeróbias (as que normalmente habitam o sulco gengival) são a causa habitual de pericoronarite.
- D) O alojamento de resíduos alimentares na bolsa entre o opérculo e o dente impactado é uma causa comum para pericoronarite.
- E) No geral, a pericoronarite se apresenta como uma infecção grave e requer hospitalização do paciente na maior parte das vezes.,

28. Sobre as técnicas de cirurgia ortognática, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular tem sido defendida para todos os tipos de deformidades mandibulares e para cada movimento mandibular possível que inclua todo o ramo horizontal da mandíbula.
- B) A genioplastia é usada apenas por motivos estéticos. Comumente essa técnica é combinada com outras osteotomias faciais para garantir a proeminência e estética do queixo.
- C) Após osteotomia do tipo Le Fort I, a posição condilar não interferirá na técnica de redução e fixação da maxila, desde que seja feito o bloqueio maxilomandibular com interposição de guias cirúrgicos confeccionados previamente.
- D) Quando as técnicas de segmentação maxilar são requeridas, é importante realizar as osteotomias interdentais o mais anterior possível para facilitar o acesso e a separação dos segmentos.
- E) O método padrão para o manejo intraoperatório de uma divisão problemática (*bad split*) na osteotomia sagital do ramo mandibular é colocar o paciente em bloqueio intermaxilar por cerca de sessenta dias.

29. “São enxertos obtidos de outro indivíduo da mesma espécie. Como os indivíduos são, em geral, geneticamente diferentes, os enxertos são rotineiramente tratados para reduzir a antigenicidade.”

A que tipo de enxerto, o texto se refere?

- A) Autoenxerto
B) Xenoenxerto
C) Aloenxerto
D) Biovidro
E) Heteroenxerto
-

30 Sobre o fibroma ossificante juvenil, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Lesões múltiplas e síncronas podem ser um componente da síndrome do hiperparatireoidismo e tumores maxilo-mandibulares.
 - B) Ocorrem em uma variada faixa etária, com o maior número de casos encontrados durante a terceira e a quarta década de vida.
 - C) Existe uma predileção pelo gênero feminino.
 - D) Existe um maior envolvimento da mandíbula.
 - E) A variante trabecular primeiramente surge nos ossos gnáticos, enquanto a variante psamomatoide envolve os seios paranasais e a órbita.
-

31. Sobre as fraturas mandibulares, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Nas fraturas condilares, o músculo pterigoideo medial tem uma tendência a causar o deslocamento anterior e medial da cabeça do côndilo.
 - B) O sinal diagnóstico de equimoses no assoalho bucal indica uma fratura do corpo mandibular ou da sínfise.
 - C) Fraturas de ângulo mandibular de pacientes dentados são categorizadas como de Classe I por Kazanjian e Converse.
 - D) Em fraturas do ângulo da mandíbula, os músculos ligados ao ramo deslocam o segmento proximal para cima e medialmente quando a fratura é favorável.
 - E) O acesso de Al-Kayat é a principal via intraoral para acessar as fraturas de corpo mandibular.
-

32. A classificação das articulações é realizada sob vários critérios: quanto à duração; à maneira de Fixação dos Ossos e à natureza do Tecido Interposto entre os Ossos.

Quanto à natureza do Tecido Interposto, como é classificada a articulação dento-alveolar?

- A) Sindesmose.
 - B) Gonfose.
 - C) Sincondrose.
 - D) Sínfise.
 - E) Sinovial.
-

33. No reconhecimento das situações de emergências medicas, quando do reconhecimento do comprometimento respiratório, qual o parâmetro de um indicativo da necessidade de suporte ventilatório?

- A) Glicemia maior que 126 mg/dL (≥ 126 mg/dL)
 - B) Frequência respiratória de 14 a 20 respirações por minuto
 - C) Frequência respiratória menor que 10 respirações por minuto
 - D) Oximetria de pulso $> 92\%$
 - E) Frequência cardíaca de 70 a 76 bpm
-

34. Para a reconstrução orbitária, temos que ter atenção a uma área de especial importância chamada de "área-chave". Essa área se refere à(ao)

- A) parede póstero-medial da órbita
 - B) parede póstero-lateral da órbita
 - C) assoalho orbital.
 - D) parede lateral inferior da órbita.
 - E) telecanto traumático.
-

35. Qual dos seguintes fatores NÃO pode ser considerado um risco para o desenvolvimento da Osteonecrose Maxilar Relacionada a Medicamentos (MRONJ) em pacientes que utilizam bisfosfonatos?

- A) Uso prolongado de bisfosfonatos
 - B) Presença de doenças periodontais
 - C) Realização de procedimentos odontológicos invasivos
 - D) Idade avançada do paciente
 - E) Hiperlipidemia
-

36. Qual acesso é considerado o ideal para a cirurgia de reparo de uma fratura na mandíbula na região sinfisária?

- A) Acesso intraoral
 - B) Acesso submandibular
 - C) Acesso transbucal
 - D) Acesso extraoral pela região cervical anterior
 - E) Acesso por meio de uma incisão na linha média
-

37. Em pacientes com deslocamento de disco articular sem redução crônica, qual dos seguintes achados seria mais esperado durante o exame clínico?

- A) Abertura bucal acompanhada de estalos bilaterais
 - B) Desvio da mandíbula para o lado afetado na abertura
 - C) Abertura bucal superior a 40 mm sem dor
 - D) Abertura com trajeto linear sem desvio
 - E) Movimentos laterais livres e simétricos da mandíbula
-

38. Considerando o manejo das desordens temporomandibulares (DTM) com artropatia degenerativa (osteoartrite da ATM), qual dos tratamentos abaixo tem como objetivo principal a redução da carga mecânica na articulação?

- A) Injeção de corticoides intra-articular
 - B) Artroscopia para remoção de detritos articulares
 - C) Terapia com placa estabilizadora ou interoclusal
 - D) Cirurgia de substituição total da ATM
 - E) Uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) sistêmicos
-

39. No manejo cirúrgico do ameloblastoma (multicístico) mandibular, qual a abordagem mais eficaz para minimizar as taxas de recorrência?

- A) Enucleação simples do tumor, seguido de curetagem agressiva.
 - B) Ressecção marginal com preservação de estruturas nobres e sem reconstrução imediata.
 - C) Ressecção segmentar da mandíbula, incluindo margens de segurança de 1-2 cm, com reconstrução óssea.
 - D) Enucleação e utilização de agentes adjuvantes, como soluções de Carnoy, sem ressecção óssea.
 - E) Acompanhamento clínico e radiográfico sem intervenção cirúrgica inicial, reservando o tratamento para casos de crescimento rápido.
-

40. Para o tratamento de ceratocistos odontogênicos da mandíbula, qual técnica é mais indicada para reduzir a possibilidade de recorrência?

- A) Enucleação com curetagem periférica e uso de solução de Carnoy para tratamento adjuvante.
 - B) Curetagem com crioterapia adjacente ao leito cirúrgico sem ressecção adicional.
 - C) Enucleação simples, seguida de acompanhamento clínico regular sem agentes adjuvantes.
 - D) Ressecção marginal sem reconstrução imediata, visando uma abordagem mais conservadora.
 - E) Uso de descompressão prévia seguida de enucleação e curetagem.
-

41. Sobre a remoção de terceiros molares superiores inclusos, é CORRETO afirmar que

- A) complicações significativas, como parestesia permanente, são raras, mas o risco aumenta em pacientes acima de 30 anos.
 - B) o uso de técnicas de sedação profunda deve ser evitado em todos os casos, independentemente da complexidade da extração.
 - C) o índice de Pernambuco é utilizado para avaliar a complexidade da remoção dos terceiros molares superiores.
 - D) a remoção profilática é indicada em todos os casos para evitar o risco de cistos odontogênicos.
 - E) é recomendável utilizar apenas anestesia local para procedimentos de remoção de terceiros molares superiores.
-

42. O índice de Pernambuco, desenvolvido por de Carvalho e Vasconcelos, é uma ferramenta útil para

- A) prever a necessidade de uso de antibióticos no pós-operatório.
 - B) avaliar a probabilidade de parestesia do nervo lingual em remoções de terceiros molares superiores.
 - C) determinar a complexidade e a previsão de complicações na cirurgia de terceiros molares inferiores.
 - D) definir a necessidade de sedação profunda para remoção de terceiros molares.
 - E) estimar o tempo de recuperação total após a remoção de terceiros molares.
-

43. As lesões de tecidos moles causadas por mordidas são sempre consideradas potencialmente infectadas.

Em qual das alternativas abaixo identificamos uma bactéria comum nas lesões de tecidos moles causada por mordidas de animal?

- A) Streptococcus mutans
 - B) Eikenella corrodens
 - C) Staphylococcus aureus
 - D) Pasteurella multocida
 - E) Fusobacterium nucleatum
-

44. Qual é a angulação específica recomendada para a realização de uma zetaplastia visando à liberação de aderências e a otimização do alargamento do tecido?

- A) 30 graus
 - B) 45 graus
 - C) 60 graus
 - D) 75 graus
 - E) 90 graus
-

45. Em relação às indicações para a realização da endoscopia do sono, qual das seguintes afirmações é verdadeira?

- A) A endoscopia do sono é indicada apenas para pacientes com diagnóstico confirmado de apneia central do sono.
 - B) A endoscopia do sono pode ser utilizada na avaliação de anomalias anatômicas como hipertrofia adenoideana ou anormalidades nas estruturas da faringe e/ou esquelética.
 - C) O exame é desnecessário em casos de ronco isolado, pois a terapia clínica geralmente é suficiente.
 - D) A endoscopia do sono é contraindicada em todas as formas de apneia do sono, uma vez que não oferece informações úteis sobre a fisiopatologia da doença.
 - E) A endoscopia do sono deve ser realizada rotineiramente, em todos os pacientes, antes de qualquer intervenção cirúrgica para apneia do sono.
-

46. Considerando os processos biológicos de regeneração, cicatrização e reparo, assinale a alternativa que contém a descrição CORRETA e suas implicações fisiológicas.

- A) Regeneração é um processo pelo qual os tecidos danificados se restauram completamente à sua forma original, como observado em algumas espécies de salamandras; cicatrização envolve reações inflamatórias e formação de tecido fibroso que substitui o tecido perdido; reparo refere-se a mecanismos que restabelecem a integridade do tecido, mas muitas vezes resultam em alterações funcionais.
 - B) Regeneração é limitada a tecidos epiteliais, onde a proliferação celular ocorre rapidamente; cicatrização é induzida apenas por fatores externos, como infecções; reparo é um termo geral que se aplica somente à recuperação de lesões ósseas.
 - C) Em regeneração, os tecidos nativos são perpetuamente restaurados sem cicatrização; cicatrização não ocorre em órgãos internos; reparo é um tipo de resposta fisiológica presente exclusivamente em mamíferos.
 - D) Regeneração implica em reconstituição do tecido original de forma eficiente e sem cicatriz; cicatrização é um processo controlado por fatores locais e sistêmicos que pode culminar em formação de tecido cicatricial; reparo refere-se a uma resposta adaptativa que pode ser incompleta e modificar a arquitetura do tecido.
 - E) Regeneração é o termo usado para descrever a cicatrização em organismos aquáticos, cicatrização refere-se à adaptação dos tecidos em resposta a estresses mecânicos somente em plantas; reparo é um mecanismo que não é observado em vertebrados.
-

47. Em cirurgia ortognática, o uso de enxertos ósseos desempenha um papel fundamental na correção de deformidades dentofaciais.

Qual das alternativas abaixo melhor descreve as indicações, tipos de enxertos e suas implicações clínicas?

- A) O enxerto autógeno é o padrão ouro na regeneração óssea em cirurgia ortognática, sendo frequentemente escolhido devido à sua capacidade de osteoindução, enquanto os enxertos alógenos são frustrantemente ineficazes em termos de integração; ambos são sempre feitos de material sintético.
- B) Os enxertos de tecido ósseo podem ser categorizados como autógenos, alógenos, xenoenxertos e enxertos sintéticos, com a escolha dependente da extensão da deformidade, da qualidade óssea do receptor e das expectativas de cicatrização; fatores, como a vascularização e a técnica cirúrgica, são cruciais para garantir a viabilidade do enxerto.
- C) Enxertos em cirurgia ortognática devem ser utilizados apenas em casos de hipoplasia mandibular; sua aplicação em outras áreas da face resulta em comprometimento estético e funcional irreversível.
- D) O uso de enxertos em cirurgia ortognática é dispensável, pois todos os deslocamentos ósseos podem ser realizados com dispositivos de fixação rígida, sem necessidade de apoio estrutural adicional, levando a uma recuperação mais rápida.
- E) Enxertos de tecido ósseo são utilizados universalmente, em todas as correções ortognáticas devido à sua natureza autoexplicativa, mas não é necessário monitorar a cicatrização pós-operatória.

48. Para a realização de procedimentos cirúrgicos buco-maxilo-faciais, diversas técnicas de bloqueio anestésico intra e extrabuciais podem ser empregadas, proporcionando bloqueio da dor e conforto do paciente.

Sobre anestesia por bloqueio troncular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As técnicas intraorais são de fácil acesso, quando comparadas com as extraorais.
- B) A técnica de Labat proporciona bloqueio do nevo alveolar inferior.
- C) Na Técnica intraoral de Munch, realiza-se anestesia do nervo maxilar.
- D) As técnicas intraorais que bloqueiam o nervo maxilar pela fossa ptérgico-maxilar são as de Rahausen e Munch.
- E) Labat, Smith e Carrea são técnicas intraorais que bloqueiam o nervo maxilar pela fossa ptérgico-maxilar.

49. Paciente foi encaminhado ao cirurgião buco-maxilo-facial para tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporomandibular, sendo o mesmo portador de Espondilite Anquilosante.

Sobre a Espondilite Anquilosante, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Acomete, principalmente, mulheres acima dos 40 anos e caracteriza-se por mudanças estruturais na articulação sacroilíaca.
- B) O acometimento da articulação temporomandibular é comum.
- C) A dor lombar crônica é o principal sintoma da doença, de natureza inflamatória, com rigidez noturna pronunciada e melhora destas com repouso.
- D) O HLA-B27 é o marcador genético presente em cerca de 95% dos pacientes com Espondilite Anquilosante.
- E) O tratamento da Espondilite anquilosante não evoluiu significativamente, ficando o tratamento limitado ao uso anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e repouso.

50. As reações alérgicas em cirurgia buco-maxilo-facial são eventos adversos relativamente raros, mas podem ocorrer em resposta a medicamentos, materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos ou até mesmo como resposta a estímulos ambientais durante o atendimento. A compreensão dessas reações é fundamental para garantir a segurança do paciente e o sucesso do tratamento. Quando uma resposta imune resulta em reação exagerada ou imprópria que danifica o hospedeiro, é usado o termo hipersensibilidade ou alergia.

Sobre a classificação das reações alérgicas assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tipo V, mediador IgE, início da reação minutos ou horas.
- B) Tipo III, mediador IgG ou IgM, início da reação segundos a minutos.
- C) Tipo II, mediador IgG, início da reação 48 horas.
- D) Tipo I, mediador linfócitos, início da reação segundos a minutos.
- E) Tipo IV, mediador linfócitos, início da reação 48 horas.

CADERNO 51
- CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL -