



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - EDITAL 22/2017

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL EM SAÚDE  
ÁREA PROFISSIONAL: CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA  
BUCO-MAXILO FACIAIS

DATA: 21/01/2018

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

### LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Em uma unidade básica de saúde (UBS), dezenas de pacientes esperam para o atendimento nas mais diversas situações. Alguns aguardam pronto-atendimento, outros querem apenas um encaminhamento para um médico especialista e outros esperam para fazer exames na UBS. Entretanto, o Sr. João Kubrick Lima, 48 anos, sofreu um acidente nas proximidades da UBS e foi levado por populares para a mesma. Com um grave sangramento devido a fratura exposta, a equipe da UBS o atendeu prontamente, deixando as pessoas aguardando, porém o Sr. João foi estabilizado e a ambulância do Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), previamente acionada, fez o transporte do paciente para o Hospital de Urgência e Emergência da cidade. Neste hospital de alta complexidade, o Sr. João, recebeu bolsa de sangue, hemoderivados para melhorar a coagulação do sangue, foi avaliado por ortopedista, neurologistas, cardiologista, e encaminhado para exame de Ressonância Magnética Nuclear, ficando constatado também o rompimento do baço. No mesmo dia, Sr. João foi levado à cirurgia para reparação da fratura e retirada de órgão rompido.

Um programa jornalístico da cidade, tomando ciência do caso, buscou o diretor do Hospital para entrevista e ao vivo, o diretor falou:

*“O Seu “Zé” deu entrada no hospital por volta das 14 h de ontem e estava inconsciente com hemorragia interna e fratura. Ainda estamos avaliando o quadro geral dele mas tudo indica que o mesmo não corre mais risco de morte”.*

Sobre a situação problema fictícia relatada acima, assinale a opção que apresenta princípios doutrinários do SUS que são claramente identificados no texto e qual não foi respeitado, respectivamente?

- (A) Universalidade e Humanização; Equidade
  - (B) Equidade e Integralidade; Humanização
  - (C) Integralidade e Universalidade; Humanização
  - (D) Equidade e Universalidade; Humanização
  - (E) Equidade e Gratuidade; Universalidade
02. Dia 21 de Setembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.436, flexibilizando o financiamento da Política Nacional de Atenção Básica. Isso ocorreu devido à Emenda Constitucional nº. 95 (que criou o teto de gastos públicos em 2016 e estima-se que o SUS poderá perder em 20 anos R\$ 743 bilhões de reais conforme a projeção do Conselho Nacional de Secretários de Saúde). Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea).

Sem financiamento, a base do Sistema Único de Saúde, o atendimento primário, fatalmente se desestruturará e princípios do SUS, como integralidade, gratuidade, universalidade, sofrerão grande revés, fazendo com que o sistema público de saúde retome características do sistema de saúde vigente antes do atual período democrático brasileiro.

Assinale a opção abaixo que representa as características dos serviços de saúde durante o período do regime militar brasileiro (1964 – 1987).

- (A) O sistema de saúde era baseado na capitalização da medicina do setor privado financiado pelo Estado através da previdência social pública, com uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços, visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde de todos.
- (B) O sistema de saúde era universal, gratuito, pautada em altas tecnologias disponíveis na época, como novos equipamentos e medicamentos.
- (C) O sistema de saúde era clientelista, ou seja, privilegiava apenas alguns prestadores de serviço e todos os cidadãos eram obrigados a ter um seguro de saúde e só assim eram garantidos os serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde.
- (D) O sistema de saúde era baseado em medicina curativa, individual, assistencialista e especializada, com elevada participação do setor privado financiado pelo Estado, sem uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços.
- (E) O sistema de saúde era baseado em um Estado liberal-oligárquico, com direitos trabalhistas assegurados, como o atendimento médico para combate a epidemias, como a de febre amarela, endemias rurais e vacinação.

03. Leia os textos abaixo:

“Um projeto social, articulado a uma estratégia global para a sociedade, tendo em vista a ampliação dos direitos de cidadania às camadas sociais marginalizadas no processo histórico de acumulação do capital”.

“Deve ser garantido à população um serviço descentralizado (mais próximo das necessidades de cada um), universal (com acesso a todos os brasileiros), integral (em que todo o ciclo de vida seja beneficiado) e com controle social (a fiscalização do atendimento deve ser feito pela própria sociedade).”

“Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político. As sociedades criam ciclos que, ou são ciclos de miséria, ou são ciclos de desenvolvimento...”

Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/sergio-arouca.php>

“...Necessidade de uma mudança profunda no conteúdo das práticas de saúde que altere de forma simultânea a relação dos serviços de saúde com as comunidades, da equipe de saúde com os grupos populacionais e de cada profissional com cada cidadão ou cidadã...”

Fonte: Texto de PAIM, JS. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356

Todos esses textos referem-se a um movimento de mudança do modelo de saúde vigente em um período da história brasileira. Este movimento teve como um dos alicerces filosóficos a obra: “Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva”.

Assinale a opção que representa esse movimento.

- (A) Reforma da Democracia.
- (B) Reforma Sanitária.
- (C) Reforma da Saúde Mental.
- (D) Reforma do Ministério da Saúde.
- (E) Reforma da Previdência e da Saúde.

04. Atualmente existe uma crítica muito forte sobre papel e tamanho do Sistema Único de Saúde, por isso, cada vez mais, a necessidade de defender as conquistas sociais e de saúde se faz cada vez necessária de forma articulada, diária e organizada. O Banco Mundial recentemente, lançou uma crítica centrada na gestão do SUS e defende a diminuição do SUS em todos os aspectos atacando os princípios doutrinários do sistema com uma visão liberal-privatista com a intenção apenas de diminuir a participação do estado e ampliar o complexo privatista em saúde, indo de encontro com as bases de criação do SUS. Sobre a participação da iniciativa privada no SUS, é CORRETO afirmar:

- (A) É vedado aos proprietários administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde.
- (B) Os serviços contratados possuem regras próprias de prestação de serviço no SUS. Por isso, não precisam cumprir integralmente as normas técnicas e administrativas, princípios e diretrizes do SUS.
- (C) O gestor público pode, a qualquer momento, a despeito das normas de direito público, contatar serviço privado para assistência de saúde dos usuários do SUS.
- (D) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão determinados pela economia de mercado, sem a necessidade de fundamentação via ato administrativo econômico financeiro.
- (E) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial não necessitam de aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

05. O Pacto pela Saúde 2006 constituiu-se no compromisso público dos gestores, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, cuja definição se baseia em prioridades articuladas e integradas nos componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. São prioridades do Pacto pela Vida, EXCETO:

- (A) saúde do idoso.
- (B) mortalidade infantil e materna.
- (C) doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (D) câncer de colo de útero e de mama.
- (E) saúde como direito de cidadania.

06. A Participação Social no SUS é assegurada pela Constituição e Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). O Pacto de Gestão 2006 define as ações a serem desenvolvidas para fortalecimento do processo de participação social. Sobre essas ações, assinale a opção CORRETA.
- (A) apoiar sua atuação na “Atenção Primária à Saúde”.
  - (B) apoiar os processos de educação popular na saúde.
  - (C) apoiar a gestão do controle social.
  - (D) apoiar os princípios e as diretrizes do controle social.
  - (E) apoiar a política de recursos humanos para o SUS.
07. Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, estruturados como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do SUS. Visando contribuir com o funcionamento da RAS, a atenção básica deve cumprir algumas funções, EXCETO:
- (A) ser base.
  - (B) ser resolutiva.
  - (C) pactuar com Comissões Intergestores.
  - (D) ordenar as redes.
  - (E) coordenar o cuidado.
08. Do processo de humanização dos hospitais da rede SUS, foram definidos quatro pistas metodológicas. NÃO pertence a esse escopo:
- (A) Ampliar a experiência democrática na gestão dos hospitais.
  - (B) Ampliar a criação de banco de dados para os trabalhadores da saúde para aperfeiçoar o controle do processo de trabalho.
  - (C) Ampliar a experimentação de ação clínica mais compartilhada e corresponsabilizada entre os trabalhadores que se encontram em situação de trabalho.
  - (D) Desenvolver estratégias de inclusão dos usuários e da sua rede sociofamiliar nos processos de cuidado.
  - (E) Ampliar e qualificar a presença, inserção e responsabilização do hospital na rede de saúde – o hospital pertence a uma rede.
09. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, EXCETO por:
- (A) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
  - (B) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
  - (C) Trabalhadores do Sistema S e/ou suas entidades representativas.
  - (D) Instituições de ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos;
  - (E) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
10. O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT. Dos eixos listados abaixo, qual NÃO pertencem a essa política:
- (A) Atividades de empoderamento da população LGBT nas Unidades Básicas de Saúde.
  - (B) Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde.
  - (C) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT.
  - (D) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT.
  - (E) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL**

11. Em relação às fraturas de mandíbula, escolha a opção CORRETA.
- (A) As fraturas do processo coronoide ocorrem com maior frequência do que as fraturas de sínfise.
  - (B) As fraturas do ramo mandibular ocorrem com maior frequência do que as fraturas de ângulo.
  - (C) As fraturas de ângulo ocorrem com maior frequência do que as fraturas do processo coronoide.
  - (D) As fraturas do processo coronoide ocorrem com maior frequência do que as fraturas de ângulo.
  - (E) As fraturas ocorrem na mesma proporção.

12. Em relação às fraturas condilares, escolha a opção a opção que configura uma forte evidência para a redução aberta.
- (A) Fraturas condilares bilaterais.
  - (B) Invasão por corpo estranho.
  - (C) Deslocamento extracapsular lateral do côndilo.
  - (D) Fratura intracapsular isoladas.
  - (E) Fraturas não deslocadas ou incompletas.
13. Em relação às fraturas do complexo zigomático e lesões associadas, escolha a opção CORRETA.
- (A) Enoftalmia é o sintoma de visão embaçada, dupla.
  - (B) O teste de ducção forçada tem o objetivo de verificar a patência do ligamento cantal medial.
  - (C) A equimose subconjuntival é um achado raro nas fraturas envolvendo o complexo zigomático-orbital.
  - (D) Pode-se determinar a presença de aprisionamento do conteúdo orbital pela fratura do assoalho da órbita pelo teste de ducção forçada.
  - (E) As fraturas do complexo zigomático não tem repercussão no conteúdo da órbita.
14. Em relação às fraturas NOE, escolha a opção INCORRETA.
- (A) Representa um desafio, tanto para o diagnóstico quanto para a reconstrução.
  - (B) A rinorreia líquórica pode estar presente.
  - (C) Epistaxe é comum.
  - (D) O telecanto traumático pode ocorrer em decorrência da fratura do assoalho da órbita.
  - (E) A epífora após o trauma nesta área ocorre como resultado de danos ao aparelho lacrimal.
15. Em relação às fraturas isoladas das paredes da órbita, escolha a opção CORRETA.
- (A) As fraturas das paredes da órbita podem ser divididas em três seções: anterior, medial e posterior.
  - (B) Podem resultar em complicações oftálmicas, tais como diplopia, enoftalmia e diplopia vertical.
  - (C) Podem resultar em paralisia facial.
  - (D) As reconstruções das paredes da órbita devem sempre serem feitas com osso autógeno.
  - (E) Todas as opções acima estão corretas.
16. Em relação às fraturas do seio frontal, escolha a opção CORRETA.
- (A) Fraturas da parede anterior minimamente deslocadas (<1-2 mm) que não envolva lesão no ducto nasofrontal não têm indicação de tratamento cirúrgico.
  - (B) Fraturas da parede anterior minimamente deslocadas (<1-2 mm) que não envolva lesão no ducto nasofrontal têm indicação de tratamento cirúrgico.
  - (C) A lesão no ducto nasofrontal não influencia da escolha do tratamento.
  - (D) A redução das fraturas da parede anterior do seio frontal obrigatoriamente deve ser feitas por um neurocirurgião.
  - (E) Todas as opções acima estão erradas.
17. Os materiais abaixo podem ser usados para obliteração do seio frontal com exceção do:
- (A) Tecido adiposo abdominal.
  - (B) Osso autógeno.
  - (C) Músculo e fáscia temporal.
  - (D) Pericrânio.
  - (E) Tecido subcutâneo.
18. Escolha a opção correta em relação à conduta a ser tomada na seguinte situação clínica: cirurgião Bucomaxilofacial convocado a comparecer no centro cirúrgico de um determinado hospital para atender a um paciente jovem, politraumatizado, sem necessidade de conduta neurocirúrgica, estabilizado após ter passado por avaliação através do “ABCD” do trauma, após anamnese e exame clínico, hemodinamicamente estável, já sob anestesia geral com intubação orotraqueal, já submetido à redução de fratura em membro inferior, apresentando também fratura de mandíbula e maxila (com presença de todos os dentes no arco superior e inferior), com pequena fratura na base do crânio sem deslocamento dos fragmentos e sem fístula líquórica, sem mais lesões em outros órgãos:
- (A) Realizar redução anatômica e fixação com sistema funcionalmente estável
  - (B) Realizar redução anatômica e fixação com sistema funcionalmente estável e posterior tratamento ortodôntico.

- (C) Realizar intubação submentoniana.  
(D) Realizar a técnica da “calçadeira”.  
(E) Não realizar nenhum tratamento nesse momento, aguardar 90 dias para realizar a redução das fraturas de maxila e mandíbula.
19. Nos trauma na região da cabeça o paciente pode apresentar um sinal clínico caracterizado por hematoma sobre o processo mastoide, também conhecido como Sinal de Battle. Dentre as fraturas abaixo, assinale aquela que comumente apresenta esse sinal.
- (A) Le Fort II. (D) Fratura de OPN.  
(B) Fratura do complexo zigomático-orbital. (E) Nariz em sela.  
(C) Fratura de base de crânio
20. A epífora pode estar presente nas Fraturas Naso-Órbito-Etmoidais (NOE) e representa obstrução dos(as):
- (A) Glândula lacrimal. (D) Ductos lacrimais.  
(B) Forame óptico. (E) Ductos etmóido-nasais.  
(C) Ductos fronto-nasais.
21. As características clínicas principais da osteorradionecrose dos maxilares são:
- (A) a febre e a prostração. (D) a xerostomia e o mau odor.  
(B) a dor e a evidência de osso exposto. (E) a dor e a disgeusia.  
(C) o mau odor e a disgeusia.
22. Em relação ao uso de anestésicos locais, escolha a opção CORRETA.
- (A) O que tem melhor indicação para uso em gestantes é a mepivacaína 3% sem vasoconstrictor.  
(B) O que tem melhor indicação para uso em gestantes é a mepivacaína 2% sem vasoconstrictor.  
(C) O que tem melhor indicação para uso em gestantes é a lidocaína 3% sem vasoconstrictor.  
(D) O que tem melhor indicação para uso em gestantes é a lidocaína 4% com vasoconstrictor.  
(E) O que tem melhor indicação para uso em gestantes é a lidocaína 2% com vasoconstrictor.
23. O tempo para início da ação da articaína 4% com adrenalina a 1:100.000, em técnica por bloqueio mandibular, é de:
- (A) 90 segundos. (D) 2 a 2½ minutos.  
(B) 30 a 60 segundos. (E) 5 minutos.  
(C) 60 a 90 segundos.
24. Quanto à agulha do fio de sutura utilizado em suturas de incisões em mucosa bucal, a forma e a secção transversal, respectivamente, mais indicada são:
- (A) Circular 1/2 e transversa triangular. (D) Circular 5/8 e triangular.  
(B) Circular 1/4 e triangular. (E) Circular 1/8 e transversa triangular.  
(C) Circular 2/8 e transversa triangular.
25. Nos enxertos ósseos autógenos prévios à instalação de implantes, é importante como preparo do leito receptor para melhorar a incorporação do enxerto:
- (A) Não descolar o perióstio do leito receptor. (D) Utilizar sempre membrana de colágeno sobre o enxerto.  
(B) Perfuração na cortical do leito receptor. (E) Utilizar sempre enxerto cortical autógeno.  
(C) Utilizar sempre osso medular.
26. As técnicas de ressecção cirúrgica para remover tumores dos maxilares são variadas. Descrições abaixo que NÃO corresponde à respectiva técnica é:
- (A) Ressecção segmentar: ressecção do tumor com todo o osso envolvido, preservando tecidos moles adjacentes.  
(B) Ressecção marginal: ressecção do tumor sem perda da continuidade do osso envolvido  
(C) Ressecção parcial: remoção de um tumor pela ressecção de uma porção do osso contendo toda a espessura do maxilar  
(D) Ressecção total: ressecção de um tumor pela remoção de todo o osso envolvido.

- (E) Ressecção composta: ressecção de um tumor pela remoção de todo o osso envolvido, tecidos moles e vasos linfáticos envolvidos.
27. Dentre os acessos, descritos por Ellis, assinale a opção que contém o acesso que melhor possibilita a exposição cirúrgica do colo condilar mandibular.
- (A) Al Kayat (D) Hinds  
(B) Endaural (E) Risdon  
(C) Intrabucal
28. Marque a opção CORRETA em relação à sialografia:
- (A) Exame realizado pela captação de radionucleotídeos.  
(B) Injeção intravenosa de contraste para avaliação das glândulas salivares.  
(C) Indicada no diagnóstico de infecções agudas das glândulas salivares.  
(D) Contraíndicada em casos de infecções agudas das glândulas salivares.  
(E) Todas estão corretas.
29. As assimetrias faciais podem ser causadas por hiperplasias de côndilo, ramo e corpo mandibular, sendo essa hiperplasia acontecendo em um ou mais sítios mandibulares. Porém, algumas patologias podem ser citadas como diagnóstico diferencial dessas hiperplasias. Assinale a opção que contém um diagnóstico diferencial para hiperplasia condilar.
- (A) Tumor odontogênico queratocístico (D) Osteossarcoma  
(B) Ameloblastoma multicístico (E) Osteocondroma  
(C) Osteoma osteoide
30. O cisto dentígero é uma patologia que acomete os ossos maxilares e está associado a dentes inclusos. Assinale a opção que cita a síndrome que está associada a vários cistos dentígeros nos ossos maxilares.
- (A) Gardner (B) Gorlin-goltz (C) Pierre Robin (D) Maroteaux-Lamy (E) Mazabraud
31. Escolha a opção CORRETA em relação à exposição do incisivo central superior nos pacientes que apresentam indicação de realização cirurgia Ortognática:
- (A) Para os avanços maxilares, a relação é de 1:0,2 mm, ou seja, a cada 1mm de avanço se aumenta a exposição do ICS em 0,2 mm.  
(B) Para os avanços maxilares, a relação é de 1:4 mm, ou seja, a cada 1mm de avanço se aumenta a exposição do ICS em 4 mm.  
(C) Para os avanços maxilares, a relação é de 1:3mm, ou seja, a cada 1mm de avanço se aumenta a exposição do ICS em 3 mm.  
(D) Para os avanços maxilares, a relação é de 1:2 mm, ou seja, a cada 1mm de avanço se aumenta a exposição do ICS em 2 mm.  
(E) Para os avanços maxilares, a relação é de 1:0,4 mm, ou seja, a cada 1mm de avanço se aumenta a exposição do ICS em 0,4 mm.
32. O professor Arnett (2004) definiu 7 passos para o plano de tratamento cefalométrico para os casos de cirurgia Ortognática. Dessa forma, escolha a opção que contém um desses passos:
- (A) Posicionamento ântero posterior da espinha nasal anterior. (D) Posição natural da cabeça.  
(B) Torque nos molares inferiores. (E) Torque nos molares superiores.  
(C) Correção do torque dos incisivos superiores.
33. Escolha a opção CORRETA em relação a análise facial preconizada pelo professor Arnett (2004).
- (A) A face é dividida em terços, o terço médio se estende do meio da sobrancelha até o ponto cefalométrico Me´.  
(B) A face é dividida em terços, o terço médio se estende do meio da sobrancelha até a região subnasal.  
(C) A face é dividida em terços, o terço médio se estende do meio da sobrancelha até o ponto cefalométrico Go´.  
(D) A face é dividida em terços, o terço médio se estende do meio da sobrancelha até a região do tecido mole do mento.

- (E) A face é dividida em terços, o terço médio se estende do meio da sobrancelha até o ponto cefalométrico Prn.
34. Escolha a opção CORRETA em relação à análise facial preconizada pelo professor Arnett (2004).
- (A) O terço inferior se estende da área subnasal ao tecido mole do mento.
  - (B) O terço inferior se estende da região infraorbital ao tecido mole do mento.
  - (C) O terço inferior se estende da área subnasal ao ponto mais inferior do lábio superior.
  - (D) O terço inferior se estende da região infraorbital ao ponto mais inferior do lábio superior.
  - (E) O terço inferior se estende da região infraorbital ao ponto mais inferior do lábio inferior.
35. Escolha a opção CORRETA em relação à análise facial preconizada pelo professor Arnett (2004).
- (A) O terço médio e o terço inferior da face mostram variação de 62-95 mm.
  - (B) O terço médio e o terço inferior da face mostram variação de 45-95 mm.
  - (C) O terço médio e o terço inferior da face mostram variação de 62-75 mm.
  - (D) O terço médio e o terço inferior da face mostram variação de 45-75 mm.
  - (E) O terço médio e o terço inferior da face mostram variação de 62-93 mm.
36. Escolha a opção CORRETA em relação à análise facial preconizada pelo professor Arnett (2004).
- (A) O comprimento do lábio superior tem variação de 19-55 mm.
  - (B) O comprimento do lábio superior tem variação de 10-55 mm.
  - (C) O comprimento do lábio superior tem variação de 30-50 mm.
  - (D) O comprimento do lábio superior tem variação de 19-22 mm.
  - (E) O comprimento do lábio superior tem variação de 10-22 mm.
37. O sorriso gengival pode ocorrer em quatro situações, escolha a opção que NÃO está relacionada com o sorriso gengival.
- (A) Excesso vertical da maxila.
  - (B) Angulação do incisivo central superior.
  - (C) Lábio curto.
  - (D) Excesso gengival cobrindo a coroa dos dentes anteriores.
  - (E) Atividade muscular acentuada.
38. A exposição exagerada de esclera abaixo da íris nos pacientes cirúrgicos avaliados através do exame frontal pode indicar:
- (A) Deficiência anteroposterior de maxila.
  - (B) Excesso anteroposterior de maxila.
  - (C) Alterações transversais na maxila.
  - (D) Alterações transversais na mandíbula.
  - (E) Deficiência anteroposterior de mandíbula.
39. Segundo o professor Paulo José Medeiros (2013), a exposição do incisivo central superior em repouso deve ser de:
- (A) Sempre igual nos homens e mulheres.
  - (B) 0 a 3 mm nos homens e 0 a 4 mm nas mulheres.
  - (C) 0 a 7 mm nos homens e 0 a 8 mm nas mulheres.
  - (D) 3 a 8 mm nos homens e 4 a 7 mm nas mulheres.
  - (E) Todas as opções estão erradas.
40. Quando o paciente apresenta distância interlabial maior que 3mm, diz-se que possui:
- (A) lábio superior curto.
  - (B) lábio superior longo.
  - (C) incompetência labial.
  - (D) competência labial.
  - (E) deficiência labial.