



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - EDITAL 10/2018

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE:  
**Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais**

**DATA: 21/10/2018**

**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 relação à organização, direção e gestão do SUS, a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Capítulo III estabelece, EXCETO:
- (A) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são espaços de discussão coletiva com a população quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.
  - (B) Os municípios poderão constituir consórcios para executar o conjunto das ações e os serviços de saúde que lhes compete.
  - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde.
  - (D) Serão criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
  - (E) A articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais abrangerá atividades acerca de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária, recursos humanos, ciência e tecnologia, saúde do trabalhador.
02. De acordo com a Lei 8.142/1990, o Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Em relação às atribuições exclusivas do Conselho Nacional de Saúde, está INCORRETO afirmar que compete ao Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Deliberar sobre a metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite para definição dos valores a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde.
  - (B) Deliberar sobre as normas do SUS pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite.
  - (C) Deliberar sobre a articulação de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (D) Deliberar sobre o modelo padronizado do Relatório Anual de Gestão da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
  - (E) Deliberar sobre modelo simplificado do Relatório Anual de Gestão para os municípios com menos de 50 mil habitantes.
03. A Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com essa Portaria, é CORRETO afirmar que:
- (A) Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 60 horas/semanais, nos sete dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
  - (B) Fica estabelecido o funcionamento de até 4 (quatro) equipes por Unidade Básica de Saúde, para que possam atingir seu potencial resolutivo.
  - (C) A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 4.000 a 4.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
  - (D) Fica definido o quantitativo de pelo menos 2.000 habitantes, para que o município habilite uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB).
  - (E) Caberá ao Conselho Municipal de Saúde realizar análise de demanda do território e ofertas das Unidades Básicas de Saúde para mensurar sua capacidade resolutiva, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços.
04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, “São 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.” (BRASIL, 2010). Entre as principais características das RAS, está(ão):
- (A) a formação de relações verticais e hierárquicas entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação.
  - (B) a centralidade nas demandas de saúde da população.
  - (C) o cuidado especializado em todos os pontos da rede.
  - (D) a responsabilização por atenção contínua e integral.
  - (E) o compartilhamento de cuidados e compromissos com resultados entre os familiares e os usuários.

05. O Poema a seguir trata da população em situação de rua.

**Não somos lixo**

Não somos lixo.  
Não somos lixo nem bicho.  
Somos humanos.  
Se na rua estamos é porque nos desencontramos.  
Não somos bicho e nem lixo.  
Não somos anjos, não somos o mal.  
Nós somos arcanjos no juízo final.  
Nós pensamos e agimos, calamos e gritamos. Ouvimos  
o silêncio cortante dos que afirmam serem santos.  
Não somos lixo.  
Será que temos alegria? Às vezes sim... Temos com  
certeza o pranto, a embriaguez,  
A lucidez e os sonhos da filosofia.  
Não somos profanos, somos humanos.  
Somos filósofos que escrevem  
Suas memórias nos universos diversos urbanos.  
A selva capitalista joga seus chacais sobre nós. Não  
somos bicho nem lixo, temos voz.  
Por dentro da caótica selva, somos vistos como  
fantasma.  
Existem aqueles que se assustam,  
Não estamos mortos, estamos vivos.  
Andamos em labirintos.  
Dependendo de nossos instintos.  
Somos humanos nas ruas, não somos lixo.  
Carlos Eduardo Ramos (Morador das Ruas de Salvador)

FONTE: BRASIL. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Nessa perspectiva, “Considera-se população em situação de rua (PSR) o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.”

Em relação à Assistência à Saúde para a população em situação de rua, é CORRETO afirmar:

- (A) O Consultório na Rua constitui a porta de entrada da população em situação de rua no SUS.
- (B) As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Pronto Atendimento são pontos de referência do Consultório de Rua para a continuidade da assistência à saúde.
- (C) A inclusão da população em situação de rua no escopo das redes de atenção à saúde é definida como a principal ação a ser desenvolvida pelo Plano.
- (D) Intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas; controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/AIDS e outros agravos recorrentes nessa população é um dos objetivos centrais a serem desenvolvidos nos Consultórios de Rua.
- (E) Reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida é um dos objetivos do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua.

06. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Entre as diretrizes gerais dessa Política está incluso, EXCETO:

- (A) Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
- (B) Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas e o incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (C) Transformação e qualificação da atenção à saúde, dos processos formativos, das práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial.

- (D) Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.
- (E) Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
07. A Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Em relação aos valores fundantes no processo de efetivação da PNPS descritos na Portaria está(ão):
- (A) a felicidade entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades.
- (B) a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade.
- (C) a solidariedade, enquanto auto-percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida.
- (D) a humanização, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde.
- (E) o respeito enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;
08. A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do território por meio de estudos e análises que traduzem o comportamento dos principais indicadores de saúde. Um indicador consiste em uma medida que reflete uma característica ou aspecto particular, em geral não sujeito a observação direta. Em relação aos indicadores, está CORRETO afirmar:
- (A) A validade de um indicador remete para a sua capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.
- (B) A confiabilidade se refere a sua capacidade de medir o que se pretende.
- (C) A validade de um indicador é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado).
- (D) A mensurabilidade de um indicador avalia os resultados e justificam o investimento de tempo e recursos
- (E) A relevância de um indicador analisa se este pauta-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir.
09. Medir morbidade nem sempre é uma tarefa fácil, pois são muitas as limitações que contribuem para essa dificuldade, como a subnotificação. Para medir morbidade, utilizam-se principalmente as medidas de incidência e prevalência. Sobre essas medidas, é CORRETO afirmar:
- (A) A prevalência é útil na análise da demanda por assistência à saúde e no planejamento de ações e administração de serviços de saúde, por englobar casos novos e casos preexistentes.
- (B) A prevalência representa a frequência com que surgem novos casos de uma determinada doença em um intervalo de tempo.
- (C) Alta prevalência significa alto risco coletivo de adoecer.
- (D) A incidência representa a proporção de indivíduos de uma população que é acometida por uma determinada doença ou agravo em um determinado momento.
- (E) A incidência engloba tanto os casos novos que ocorreram no período quanto os casos preexistentes.
10. Não se podem organizar os serviços de Saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. No ambiente organizacional da maioria dos serviços, mudanças são requeridas com vistas a uma cultura da segurança do paciente. Sobre essas mudanças, é INCORRETO afirmar:
- (A) É necessário mudar a busca de erros com falhas individuais, para compreendê-los como causados por falhas do sistema.
- (B) O cuidado deve deixar de ser centrado no profissional de saúde para ser centrado no paciente.
- (C) Devem-se mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional.
- (D) É necessário mudar para garantir o sigilo do cuidado e não causar insegurança na população.
- (E) A prestação de contas deve ser universal e recíproca e não do topo para a base.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A biossegurança em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais deve seguir certos princípios e conceitos. Analisando os quesitos abaixo, assinale o CORRETO sobre este tema.
- (A) A esterilização por calor seco pode ser utilizada em instrumentais, sendo que estes devem ser submetidos à temperatura de 180 graus Celsius pelo período de 90 minutos.
  - (B) Ao recomendar bochechos com solução de clorexidina a 0,2% durante um minuto, imediatamente antes do início do procedimento, está-se realizando manobra de desinfecção oral.
  - (C) Quando utilizamos a solução de Polivinilpirrolidona iodo (PVPI) na pele íntegra de um paciente a ser submetido a um procedimento cirúrgico, esta deve ser na forma de tintura.
  - (D) Para pele não íntegra, o melhor a ser utilizado é o PVPI 10% em forma alcoólica, com o intuito de ajudar na redução de microrganismos na região a ser desbridada.
  - (E) No caso de acessos extra orais, pode-se utilizar clorexidina 4% em forma de degermante.
12. Um dos principais meios de esterilização utilizados na prática odontológica é a autoclave. Sobre este sistema de eliminação completa de microrganismos, assinale a opção CORRETA.
- (A) Baseia-se na expansão do calor seco pelo aumento gradual da temperatura intracameral, fazendo com que haja inativação das membranas celulares das bactérias, desnaturem vírus e impeçam o crescimento de fungos. É bem versátil, pois pode-se esterilizar uma grande quantidade de materiais, inclusive os não metálicos.
  - (B) Para verificar a eficácia de esterilização por meio de uma autoclave, o método que permite maior fidelidade é a utilização de um meio contendo a bactéria *Baccillus stearothermophilus*.
  - (C) A temperatura de esterilização é de cerca de 121 graus Celsius, durante 45 minutos. Após este intervalo de tempo, deve ser aberta para a secagem do material que fora esterilizado. O processo completo tem duração aproximada de 70 minutos.
  - (D) As lâminas de bisturi e agulhas cirúrgicas utilizadas em cirurgia bucal podem ser esterilizadas em autoclave.
  - (E) Quando da acomodação do material e instrumental a sofrer processo de esterilização neste equipamento, os materiais e instrumentais devem estar envoltos em campos cirúrgicos de brim, ou em graus cirúrgicos, somente em uma camada.
13. A Sociedade Americana de Anestesiologia instituiu a classificação do estado físico dos pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos. De acordo com esta classificação, assinale a opção CORRETA.
- (A) Um paciente que se apresenta com histórico de hipertensão arterial, porém controlada pela administração de captopril 25 mg pela manhã, pode ser classificado como ASA III.
  - (B) Em pacientes portadores de Feocromocitoma, o uso de anestésicos locais com catecolaminas está indicado, sendo os pacientes classificados como ASA V.
  - (C) Os pacientes com Diabete Mellitus tipo I, são classificados como ASA III.
  - (D) Portadores de arritmia cardíaca que fazem uso de Cloridrato de Sotalol 120 mg são considerados ASA I.
  - (E) Pacientes portadores de valvas cardíacas protéticas, são classificados como ASA II.
14. Um jovem de 21 anos submeteu-se a um procedimento cirúrgico de remoção do órgão dental 38, em posição C, classe III e méso angulado. A duração do ato operatório foi de 110 minutos. Ao término do procedimento, o paciente, já na posição vertical, queixa-se de tontura, fraqueza, taquicardia e sudorese em extremidades, principalmente nas palmas das mãos. Assinale a opção CORRETA em relação ao diagnóstico e procedimento a ser executado:
- (A) Síncope vaso vago: Administrar benzodiazepínicos via parenteral e controlar a pressão arterial e ritmo cardíaco.
  - (B) Hipoglicemia Aguda: Administração de uma fonte de glicose, como açúcar ou fruta, via oral.
  - (C) Síndrome da hiperventilação: Administração de midazolam, de 2 a 4mg por via intramuscular ou por titulação Intravenosa, até que a hiperventilação cesse e o paciente esteja sedado.
  - (D) Hipotensão ortostática: Colocar o paciente em posição de “supina” de forma a ficar com as pernas elevadas, acima do nível da cabeça.
  - (E) Crise hipertensiva: Administrar anti-hipertensivo via sublingual.

15. Analise as afirmações abaixo e marque a opção CORRETA.

- I. Para a realização de uma incisão, uma lâmina afiada deve ser sempre utilizada. Cabe ao cirurgião, durante o procedimento, verificar se há necessidade de troca de lâminas para a confecção dos acessos. Ossos e tecidos do ligamento alteram a capacidade de corte das lâminas mais facilmente do que mucosa jugal;
- II. Movimentos repetidos e hesitantes aumentam a quantidade de tecido danificado no interior da ferida, e a quantidade de sangramento, prejudicando desta forma o reparo das feridas. Movimentos longos e contínuos são preferíveis aos curtos e interrompidos;
- III. Incisões envolvendo toda a espessura de superfícies epiteliais, que o cirurgião planeje reaproximar, devem ser feitas com lâminas em posição oblíqua à superfície epitelial;
- IV. Incisões através da gengiva inserida e sobre osso sadio são mais desejáveis do que aquelas realizadas ao longo da gengiva não inserida e sobre áreas onde o tecido ósseo está comprometido.

- (A) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Todas as afirmativas estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (D) Somente a afirmativa III está incorreta.
- (E) Todas as afirmativas estão incorretas.

16. São características dos Medicamentos Benzodiazepínicos, EXCETO:

- (A) Diminuem a concentração do GABA (Ácido Gama Amino Butírico), permitindo desse modo o controle da pressão arterial e glicemia.
- (B) Têm reduzida toxicidade, sendo seu índice terapêutico alto.
- (C) Causam xerostomia, potencializam o efeito dos anestésicos locais, reduzindo a quantidade global da administração dos mesmos.
- (D) Em algumas situações clínicas, especialmente em crianças, podem causar o chamado “Efeito Paradoxal”.
- (E) Induzem a amnésia anterógrada.

17. Um paciente usuário crônico de bebida alcoólica destilada, necessita realizar cirurgia bucal (remoção de remanescentes radiculares). Marque a opção CORRETA.

- (A) Testes de Coagulograma como Duke e Sabrazés podem verificar com fidelidade se há alguma alteração no fator VII de coagulação.
- (B) A administração de vitamina K deve ser sempre utilizada nestes casos.
- (C) O uso de Transamin (ácido tranexâmico) é recomendável nestes casos, devendo ser administrado 1 hora antes de procedimento e mantido no intervalo de 8 horas durante 5 dias, via parenteral.
- (D) Deve-se solicitar exames que verifiquem as taxas das enzimas Transaminase Glutálica Acética (TGO), Transaminase Glutálica Pirúvica (TGP) e Gama Glutamil Transferase (Gama-GT), além da obtenção da Relação Normalizada Internacional (INR).
- (E) Deve-se evitar a utilização de fármacos com excreção renal.

18. Sobre o processo de reparação das feridas, assinale a opção CORRETA.

- (A) O estágio inflamatório inicia-se cerca de 30 minutos após a lesão tecidual e, na ausência de fatores que prolonguem a inflamação, dura de 3 a 5 dias.
- (B) Durante o estágio de remodelação, ocorre aumento da atividade dos osteoblastos.
- (C) A contração da ferida ocorre no início do estágio de fibroplastia, estendendo-se até o final do estágio de remodelação.
- (D) A migração de osteoblastos ocorre na fase de até 7 dias após uma exodontia.
- (E) No estágio fibroblástico, as fibras de fibrina derivadas da coagulação sanguínea se entrecruzam nas feridas para formar uma rede na qual os fibroblastos possam iniciar a deposição de substância fundamental e tropocolágeno.

19. São fatores requeridos para a osseointegração, EXCETO:

- (A) Pequena distância entre o tecido ósseo e a superfície do implante.
- (B) Torque de inserção de aproximadamente 72 N/cm<sup>2</sup>.
- (C) Osso viável na, ou próximo da, superfície do tecido ósseo ao longo do implante.
- (D) Imobilidade do implante enquanto o osso está se unindo a sua superfície.
- (E) Tempo de aplicação de carga de 4 meses para a mandíbula e 6 meses para a maxila, conforme Branemark 1969.

20. Analise as proposições e assinale a opção CORRETA.

- I. Para remoção por via alveolar de um dente 14, hígido e erupcionado, utiliza-se o fórceps número 150, com movimento de rotação, associado com movimento vestibulo-palatino;
  - II. Os elevadores do tipo *Apexo* são principalmente utilizados para remoção de dentes impactados ou de raízes residuais, sendo sua apreensão do tipo dígito-palmar;
  - III. O elevador do tipo *Crane* é um instrumento utilizado para elevar uma raiz, ou até mesmo dentes, após a preparação de um ponto de apoio com uma broca;
  - IV. O fórceps 151 pode ser utilizado para a remoção de um canino inferior do lado esquerdo (dente 33).
- (A) As afirmativas II, III e IV são corretas.  
(B) Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.  
(C) Somente as afirmativas I, III e IV são corretas.  
(D) Somente as afirmativas III e IV são corretas.  
(E) Todas afirmativas são corretas.

21. Marque a opção INCORRETA quanto à utilização dos extratores dentais.

- (A) Uma alavanca é um mecanismo para transmitir uma força modesta, com as vantagens mecânicas de um longo braço de ação e um curto de resistência, para um pequeno movimento contra grande resistência. Um exemplo do uso de uma alavanca é quando um extrator de *Seldin* é inserido em um orifício feito no dente e, então, usado para elevar o mesmo para fora do alvéolo.
- (B) O princípio da cunha é também útil quando um extrator reto é usado para luxar um dente em seu alvéolo. Um elevador pequeno é forçado para dentro do espaço ligamento periodontal, o que desloca a raiz em direção oclusal e, conseqüentemente, para fora do alvéolo.
- (C) Quando a raiz de um dente multirradicular é deixada no alvéolo, um elevador tipo *Seldin* triangular é posicionado no alvéolo e girado. O cabo funciona como eixo, e a ponta do extrator triangular atua como uma roda e eleva a raiz para fora do alvéolo.
- (D) A odontossecação, no caso de dentes multirradiculares, permite melhor adaptação dos extratores apicais, visto que se pode realizar um movimento mais livre, como em um dente unirradicular.
- (E) Ao se posicionar um elevador do tipo *Apexo* para remoção de um terceiro molar inferior incluso, o apoio deve ser confeccionado onde possível. Por exemplo, caso o dente esteja em posição disto angular, o apoio necessariamente deve ser em tecido ósseo, localizado na vertente disto-lingual.

22. Em relação ao material e instrumental utilizado em cirurgia bucal, assinale a opção CORRETA.

- (A) O fórceps 210 H é bastante versátil, podendo ser utilizado para a remoção de um terceiro molar inferior erupcionado.
- (B) O movimento de cunha pode ser desempenhado por um extrator apical do tipo *apexo*, sendo sua empunhadura para este fim a do tipo “caneta”.
- (C) O afastador do tipo *Farabeuf* é utilizado principalmente nas cirurgias de terceiros molares inclusos, oferecendo campo adequado para a realização do referido procedimento.
- (D) O descolador do tipo *Molt* possui duas extremidades: uma em forma de “colher” e outra em forma de “lança”. A primeira serve para realizar a clivagem e descolamento dos tecidos e a segunda para complementar a incisão e iniciar o processo de descolamento do retalho muco-periosteal.
- (E) O porta agulha de *Mathieu* é o ideal para cirurgia bucal.

23. Analise as proposições e marque a opção INCORRETA.

- (A) No caso de folículos pericoronários maiores que 3 mm envolvendo dentes terceiros molares inclusos, na maioria dos casos a radiografia panorâmica indica definitivamente a presença de um cisto dentígero ou de um ceratocisto.
- (B) Dentes erupcionados adjacentes a dentes impactados estão predispostos à doença periodontal. A simples presença de um terceiro molar inferior impactado reduz a quantidade de osso distal ao segundo molar adjacente, podendo causar inflamação gengival, formação de bolsa e migração apical da junção gengival na face distal do segundo molar.
- (C) Quando a raiz está parcialmente impactada com grande quantidade de tecido mole em excesso na superfície axial e oclusal, o paciente frequentemente tem um ou mais episódios de pericoronarite. Esta é uma infecção do tecido mole que circunda a coroa de um dente parcialmente impactado e é quase sempre causada pela microbiota oral normal.
- (D) Ocasionalmente, um dente impactado causa pressão suficiente na raiz de um dente adjacente a ponto de causar reabsorção. A remoção de dentes impactados pode resultar no salvamento de dentes adjacentes pela reparação do cimento radicular.

- (E) No caso de dentes próximos a estruturas nobres, como o canal mandibular, deve-se avaliar a possibilidade de dano sensorial.
24. Um paciente apresenta-se com histórico de extração do dente 26 há cerca de 2 semanas. Verifica-se hálito fétido, queixas álgicas, sensação de “peso” na face, fala anasalada, além de relatar que sente “sair água pelo nariz”, quando ingere líquidos. Sobre este caso, analise as proposições e marque a opção CORRETA.
- I. Trata-se de uma comunicação buco-sinusal, sendo o tratamento cirúrgico indicado;
  - II. O retalho de corpo adiposo bucal oferece a vantagem de carregar seu próprio suprimento sanguíneo;
  - III. Retalho palatino tem a vantagem de boa resistência mecânica;
  - IV. Perda de vestíbulo é uma alteração frequente nos casos de retalho vestibular;
- (A) Todas as afirmativas são corretas.
  - (B) Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
  - (C) Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
  - (D) Somente as afirmativas I e III são corretas.
  - (E) Todas as afirmativas são incorretas.
25. Um paciente apresenta-se com edema em face localizado bilateralmente atingindo os espaços sub-mandibular, mental e sub-lingual, com dor, aumento de volume difuso, dificuldade de deglutição e respiração, trismo, aparência tóxica, febre de 39 graus. Ao exame panorâmico, detectou-se presença de inúmeros resíduos radiculares no arco inferior. Sobre este caso, assinale o item CORRETO.
- (A) Neste caso, o uso de drenos ativos, internação hospitalar auxilia o processo de restabelecimento. Diagnóstico compatível com Angina de Ludwig.
  - (B) O paciente tem diagnóstico provável de abscesso dento-alveolar crônico, devendo receber medicação parenteral para então se realizar o processo de drenagem.
  - (C) O paciente tem diagnóstico provável de abscesso dento-alveolar em evolução, devendo receber medicação parenteral para então se realizar o processo de drenagem.
  - (D) Processo infeccioso agudo, necessitando de medicação antimicrobiana por via oral, remoção da causa após a redução do edema e drenagem intraoral.
  - (E) Deve-se realizar medicação antibiótica prévia e, após a melhoria do quadro e abertura bucal adequada, a remoção das raízes.
26. Analise as proposições e marque a opção CORRETA.
- (A) Um paciente ao exame imaginológico apresentou-se com uma grande lesão na região de ângulo/corpo mandibular, unilocular, associada à inclusão do dente 38. Neste caso, está-se diante de um cisto dentígero, sendo o tratamento a descompressão seguida de enucleação com curetagem.
  - (B) Uma lesão pequena, como um fibroma, pode ser tratada por biópsia incisional. Neste caso, removemos uma pequena quantidade de tecido, e enviamos para análise histopatológica.
  - (C) O ameloblastoma deve ser tratado com ressecção parcial, visto que seu potencial de malignização é bastante alto.
  - (D) Um odontoma composto pode ser tratado por ressecção marginal.
  - (E) No caso de um ceratocisto odontogênico de grande extensão, pode-se realizar o tratamento com descompressão (ou marsupialização) seguido em uma segunda etapa de enucleação com aplicação de solução de Carnoy.
27. Analise as proposições e marque a opção INCORRETA.
- (A) A Escala de Coma de Glasgow foi desenvolvida em 1974 por Teasdale & Jennett, sendo a primeira tentativa de quantificação da severidade dos traumas cranianos. Baseia-se na atribuição de escores em três variáveis: Resposta motora, resposta verbal e abertura dos olhos.
  - (B) A Escala de Coma de Glasgow pode ser utilizada na previsão do prognóstico, apesar de não considerar aspectos como a causa do trauma e do tratamento, além de não levar em conta sinais locais ou colaterais, processos metabólicos difusos ou intoxicação.
  - (C) Segundo a Escala de Glasgow, escore de 9 a 12 ter-se-á um dano brando.
  - (D) A Tabela de Gradação do Trauma Revisada é a mais segura forma de análise do paciente vítima de trauma, uma vez que analisa os parâmetros da Escala de Glasgow, taxa respiratória, expansão respiratória, pressão sanguínea sistólica e enchimento capilar.
  - (E) Pacientes com escore 15 estão aptos para o procedimento cirúrgico.
28. Durante o atendimento a um politraumatizado, o paciente apresenta-se com hemorragia intensa. Nesta situação clínica, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Caso o indivíduo possua 70 kg e tenha cerca de 750 mL de perda sanguínea, pode apresentar taquicardia moderada. Os mecanismos compensatórios do corpo mantêm a pressão sanguínea nivelada.
- (B) Um paciente com hemorragia de Classe IV apresenta sinais e sintomas de taquicardia acentuada, diminuição significativa do nível de pressão sanguínea sistólica para menos de 60 mmHg, vasoconstricção acentuada com pressão de pulso muito estreita, diaforese acentuada, estado mental inerte e nenhuma produção urinária.
- (C) As fraturas pélvicas, fraturas de fêmur e múltiplas fraturas de ossos longos podem causar choque hipovolêmico e perda de sangue com risco de morte, sendo que o foco principal de sangramento pode ser difícil de ser determinado.
- (D) A administração de sangue e hemoderivados pode melhorar a volemia, enquanto a hemorragia não é debelada.
- (E) A hemorragia de Classe III é quando ocorre perda de 15 a 30% de sangue, o que corresponde de 800 a 1500 mL no homem adulto de 70 Kg.

29. Analise as proposições e marque a opção CORRETA.

- I. As lesões do tipo abrasão são causadas por forças de cisalhamento que removem uma camada superficial de pele;
  - II. As contusões são causadas por trauma fechado que levam à formação de edema e hematoma nos tecidos subcutâneos;
  - III. Lacerações são causadas por meio de danos cortantes/perfurantes ao tecido mole;
  - IV. No caso de lesões avulsivas, ocorre uma migração de camadas epiteliais, ser perda tecidual abundante.
- (A) Todas afirmativas estão corretas.
  - (B) Somente I, II, e IV estão corretas.
  - (C) Somente III e IV estão corretas.
  - (D) Somente I, II e III estão corretas.
  - (E) Somente II e IV estão corretas.

30. Assinale a opção INCORRETA.

- (A) No caso de fraturas de ângulo mandibulares favoráveis, pode-se empregar a técnica de *Champy*.
- (B) Para se aplicar a técnica de *lag screw*, duas corticais ósseas saudáveis são necessárias, porque essa técnica divide as cargas com o osso. O aperto do parafuso cria uma força de tensão que comprime as corticais ósseas entre si, reduzindo a fratura de forma consistente.
- (C) No caso de uma fratura simples de sínfise mandibular, pode-se empregar o princípio de *Load-Sharing*.
- (D) Em fraturas do complexo zigomático orbitário, quando há necessidade de redução e fixação, pode-se utilizar sistema de miniplacas e parafusos de 1.5 mm.
- (E) Nas fraturas causadas por arma de fogo em mandíbulas, deve-se utilizar sistema de fixação rígida 2.0, com uma placa com parafusos monocorticais na zona de tensão e outra placa com parafusos bicorticais na zona de compressão.

31. Um paciente apresenta-se com fratura baixa da cabeça da mandíbula, bilateral, com deslocamento acentuado do lado direito (cerca de 90 graus) e discreto deslocamento do lado esquerdo. Apresenta alteração oclusal, dificuldade de abertura bucal, desvio, além de dor pré-auricular dos dois lados. Sobre este caso, a melhor técnica a ser empregada é:

- (A) Deve-se acessar os dois côndilos para melhor devolução da função oclusal. Do lado direito, acesso retromandibular e do lado esquerdo, acesso pré-auricular. Fixação com miniplacas sistema 2.0.
- (B) O tratamento fechado, com bloqueio maxilo-mandibular deve ser empregado nesta situação clínica, em virtude do risco de lesão motora durante a confecção dos acessos cirúrgicos.
- (C) Acesso ao côndilo direito (acesso retromandibular) e uso de fixação sistema 2.4 mm. Necessidade de bloqueio elástico.
- (D) Deve-se acessar um dos côndilos, de preferência o mais deslocado, por meio do acesso retromandibular. A fixação deve ser realizada com miniplaca sistema 2.0 mm. Terapia com bloqueio elástico deve ser instituída.
- (E) Acesso aos dois côndilos (acesso retromandibular) e uso de fixação sistema 2.4 mm. Necessidade de bloqueio elástico.

32. Paciente vítima de agressão física com arma branca (taco de baseball) apresenta-se com politrauma facial envolvendo os terços médio e inferior da face. A neurocirurgia o avaliou, liberando-o da especialidade. Ao exame

físico, apresenta-se com mobilidade e alteração de oclusão em mandíbula, mobilidade e crepitação em maxila, além de desvio do dorso nasal. Ao exame imaginológico, verificou-se fratura tipo Le Fort II, fratura naso-órbito-etmoidal, além de fratura de parasinfise direita, ângulo mandibular do lado esquerdo e côndilo bilateral com acentuado deslocamento. Com base nesse caso, marque a opção CORRETA.

- I. Nestas situações, indica-se a intubação por via oral, visto que o padrão fraturário faz com que outros tipos de ventilação ofereçam perigo ao paciente;
- II. Em geral, inicia-se o procedimento pela mandíbula, acessando, reduzindo e fixando todas as fraturas. Pode-se utilizar intubação sub-mentoniana;
- III. Não existem estudos randomizados para se indicar com precisão que uma sequência operatória é melhor do que a outra, no caso, pode-se começar tanto pelo terço inferior, quanto pelo terço médio;
- IV. No caso do terço médio, é importante a reconstituição dos pilares nasomaxilar e zigomáxicomaxilar.

- (A) Somente II e IV estão corretas.
- (B) Somente III e IV estão corretas.
- (C) Somente I e II estão corretas.
- (D) Somente I, III e IV estão corretas.
- (E) Somente II e III estão corretas.

33. Analise as proposições e marque a opção CORRETA.

- (A) Nos casos de grandes avanços mandibulares, a técnica de osteotomia vertical está indicada.
- (B) Lesões sensitivas são comuns durante a realização da osteotomia vertical do ramo mandibular.
- (C) A osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular é a técnica mais versátil em cirurgia ortognática, permitindo movimentos mandibulares como avanço, recuo, rotação horária e anti-horária bem como correção de assimetrias.
- (D) O movimento que apresenta maior estabilidade em cirurgia ortognática é a disjunção cirúrgica da maxila.
- (E) Todas estão corretas.

34. Uma paciente gênero feminino, 26 anos de idade, buscou tratamento ortodôntico, sendo que fora informado que seu caso era cirúrgico. O mesmo apresentou-se com padrão facial Tipo III, mordida cruzada posterior relativa e comprimento mandibular satisfatório. Apresentou-se totalmente dentada, tendo na adolescência removido os dentes terceiros molares. Para este caso, a sequência de tratamento a ser instituída é:

- (A) Instalação do disjuntor de Hyrax, Disjunção maxilar cirurgicamente assistida para eliminação da mordida cruzada posterior. Preparo ortodôntico, nivelamento, coordenação dos arcos e eliminação de compensações dentais, cirurgia ortognática para avanço de maxila por meio de osteotomia Le Fort I, fixação rígida, ortodontia pós-operatória, finalização do caso.
- (B) Preparo ortodôntico, nivelamento, coordenação dos arcos e eliminação de compensações dentais, cirurgia ortognática para avanço de maxila por meio de osteotomia Le Fort I, fixação não-rígida, ortodontia pós-operatória, finalização do caso.
- (C) Instalação do disjuntor de Hyrax, Disjunção maxilar cirurgicamente assistida para eliminação da mordida cruzada posterior. Preparo ortodôntico, nivelamento, coordenação dos arcos e eliminação de compensações dentais, cirurgia ortognática para avanço de maxila por meio de osteotomia Le Fort I, fixação não-rígida, ortodontia pós-operatória, finalização do caso.
- (D) Preparo ortodôntico, nivelamento, coordenação dos arcos e eliminação de compensações dentais, cirurgia ortognática para avanço de maxila por meio de osteotomia Le Fort I, fixação rígida, ortodontia pós-operatória, finalização do caso.
- (E) Preparo ortodôntico, nivelamento, coordenação dos arcos e eliminação de compensações dentais, cirurgia ortognática para avanço de maxila por meio de osteotomia Le Fort I e recuo mandibular por meio de osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares, fixação rígida, ortodontia pós-operatória, finalização do caso.

35. Marque a opção INCORRETA.

- (A) Nos casos de Osteotomia Le Fort I, em geral utilizam-se 4 placas de titânio, sistema 1,5 mm para fixação interna rígida: 2 placas em pilares zigomáticos e duas placas em pilares caninos.
- (B) No caso de osteotomia vertical do ramo mandibular, indica-se fixação interna rígida nos casos de avanço, sendo utilizadas para este fim placas do sistema 1.5 mm com parafusos monocorticais.
- (C) No caso da fixação da osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares, pode-se fixar com uma ou duas placas, sistema 2.0 com parafusos bicorticais, parafusos posicionais dispostos em "L" invertido, *Lag Screw*, ou combinação de placas e parafusos.

- (D) Na maioria dos casos de osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares, a instalação de somente uma placa de cada lado, sistema 2.0 mm, com parafusos monocorticais é suficiente para manter a mandíbula em sua nova posição.
- (E) Para as mentoplastias de avanço, indicam-se placas 2.0 mm que podem ser pré-dobradas com a quantidade de posicionamento anterior já definida.
36. Vítima de acidente automobilístico, paciente apresenta-se com trauma em face na região de 1/3 médio, com sangramento nasal, equimose infraorbitária bilateral, nariz em sela, diplopia e hipertelorismo. Sobre este caso, assinale a opção CORRETA.
- I. Os exames por imagem a serem solicitados para fechamento do diagnóstico são Pósterio-Anterior de Face, Incidência de Waters e Incidência de Hirtz;
  - II. Trata-se, conforme as características clínicas, de uma fratura do complexo naso-órbito-etmoidal (NOE), que deve ser confirmada pela solicitação de exames imaginológicos, como tomografia computadorizada helicoidal;
  - III. Para melhor reconstrução das paredes mediais da órbita e reposicionamento dos ligamentos intercantais, no caso de uma fratura NOE, indica-se o acesso Bicoronal;
  - IV. O sistema de 2,2 mm deverá ser empregado no caso de fratura do tipo NOE.
- (A) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- (B) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.
37. Sobre neuropatologia facial de origem traumática, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A neurotmesa tem um prognóstico com regeneração axonal e resolução da disfunção do nervo afetado entre 2 a 6 meses.
- (B) O dano ao nervo lingual é mais comum na remoção de neoplasias malignas orais e na remoção de terceiros molares inferiores impactados.
- (C) A neurapraxia é a forma menos grave de lesão do nervo periférico, sendo a contusão de um nervo no qual a bainha epineural e dos axônios é mantida.
- (D) A axonotmesa ocorre quando há continuidade dos axônios, mas não da bainha epineural, é perdida.
- (E) Nos casos de osteotomia sagital do ramo mandibular, podemos ter parestesia transitória.
38. Analise as proposições e marque a opção INCORRETA.
- (A) As lesões do tipo concussão podem ser definidas como trauma ao periodonto, produzindo sensibilidade à percussão, sem mobilidade ou deslocamento do dente.
- (B) No caso de luxação intrusiva, o dente é deslocado apicalmente, cominuindo a cortical apical
- (C) No caso de avulsão dental, a solução salina balanceada de *Hank* e a *Viaspan* oferecem tempo de armazenamento do órgão dental avulsionado de cerca de 24 h e 1 semana, respectivamente.
- (D) Nos traumas leves, com pouca mobilidade, deve-se utilizar fixação semirrígida.
- (E) Em subluxações, a melhor técnica de contenção é a utilização de resina com fio de aço, mantendo o conjunto por cerca de 30 dias.
39. No caso de luxação recidivante de ATM, utilizam-se as seguintes modalidades de tratamento, EXCETO:
- (A) Instalação de anteparo na eminência articular, como parafuso de fixação rígida ou miniplaca.
- (B) Artrocentese.
- (C) Eminectomia por meio de acesso pré-auricular.
- (D) Sutura do disco articular anterior ao côndilo mandibular.
- (E) Colocação de sangue autógeno nos compartimentos camerais a fim de criar uma fibrose e limitar o movimento.
40. Analise as proposições e marque a opção CORRETA.

- I. O fio de sutura do tipo catagute pode ser utilizado em mucosas, tendo como vantagem ser reabsorvível e causar pouca reação inflamatória em seu processo de degradação;
- II. O fio de mononylon é o que oferece menor índice de resposta inflamatória, porém a estabilidade do nó não é satisfatória;
- III. O fio de seda possui características que o norteiam como ideal, pois possui boa estabilidade do nó, baixo índice de contaminação e custo diminuto;
- IV. O fio de poligalactina 910 é reabsorvível, sendo um fio sintético de custo elevado.

- (A) Somente I, II e III estão corretas.
- (B) Somente II e III estão corretas.
- (C) Somente II e IV estão corretas.
- (D) Somente I, III e IV estão corretas.
- (E) I, II, III e IV estão corretas.