



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - EDITAL 10/2019

*Realização:*



# CADERNO DE QUESTÕES

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

**DATA: 27/10/2019**

**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. Quanto aos tipos de equipes descritas na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, aprovada em 2017, marque a opção CORRETA.
- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS); agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
  - (B) Para Equipe de Saúde da Família, há obrigatoriedade de composição da carga horária mínima por categoria profissional que deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.
  - (C) O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das Equipe da Atenção Básica devem ser organizados de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
  - (D) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica.
  - (E) O número e a distribuição de ACS por Equipe de Saúde da Família são de responsabilidade do gestor, além disso, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
02. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Sobre o processo de saúde-adoecimento da população LGBT, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT.
  - (B) A demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações, além da saúde, nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.
  - (C) Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde.
  - (D) Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), pesquisas do Ministério da Saúde demonstram que entre as mulheres heterossexuais, a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos foi de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura caiu para 66,7%, com exceção entre mulheres com maior escolaridade e renda, que a cobertura é bem semelhante à das heterossexuais.
  - (E) A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis, por conta da prostituição e dos fatores de risco envolvidos.
03. Um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente é o estímulo a uma prática assistencial segura a partir da elaboração de protocolos. Marque a opção que contempla todos os protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados, conforme Portaria MS/GM nº 529/2013:
- (A) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes e registros corretos e seguros; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão.
  - (B) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; e hemovigilância.
  - (C) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura e hemovigilância; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros.

- (D) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; hemovigilância; e uso seguro de equipamentos e materiais.
- (E) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e hemovigilância; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.
04. O planejamento em saúde pode ser discutido em diversos setores, desde a construção de políticas públicas nacionais, passando pela atualização legal do sistema até o planejamento local em saúde, nos setores públicos e privados. Sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES) aplicado à realidade local, focado no usuário e em determinado território:
- I. O diagnóstico epidemiológico é a primeira etapa do PES, nesta fase, se faz o levantamento de recursos que pertencem à unidade de saúde, desde os materiais, passando pelo potencial dos profissionais e recursos físicos, mas não pode ser utilizado exclusivamente, sob a pena de ser produzido um planejamento direcionado apenas para atividades curativas e preventivas.
  - II. Um dos passos do PES é a priorização dos problemas e seus determinantes. Nesta fase, deve-se determinar o plano de ação para o cumprimento das metas e a resolução dos problemas elencados, além disso, os resultados a serem alcançados devem estar claros e serem apontados.
  - III. O PES trabalha com quatro momentos distintos: explicativo (explicar o motivo da existência do problema), normativo (levantamento das ações que deverão ser realizadas), estratégico (análise da viabilidade e possibilidade de execução do plano definido) e tático-operacional (implementação e avaliação das ações no cotidiano do trabalho).
- Está(ão) CORRETO(S):
- (A) I, apenas.
  - (B) I e III, apenas.
  - (C) I, II e III.
  - (D) I e II, apenas.
  - (E) III, apenas.
05. A qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir resultados desejados e consistentes com o conhecimento profissional atual. Os processos de melhoria da qualidade devem focar os seis principais atributos de qualidade do cuidado de saúde (DONABEDIAN, 2003). Sobre estes atributos, marque a opção CORRETA.
- (A) O foco no paciente é o cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.
  - (B) A equidade e a universalidade no acesso são atributos da qualidade do cuidado de saúde que priorizam todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
  - (C) A eficiência visa evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
  - (D) A efetividade e a eficiência objetivam o cuidado sem desperdício, evitando, assim, a subutilização e sobreutilização, respectivamente.
  - (E) A segurança é focada no paciente e visa a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos para quem recebe o cuidado.
06. A Lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde, está CORRETO afirmar que:
- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma especializada e em níveis de complexidade aleatórios.
  - (B) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto apenas as ações e os serviços de atenção básica e de média complexidade.
  - (C) A articulação das políticas e programas será realizada a cargo das comissões intersetoriais e abrangerá a média e a alta complexidade.

- (D) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e fármaco epidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador
- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino fundamental e básico para fortalecer a educação em saúde.
07. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Em relação ao controle social no SUS, relacione as instâncias com seu respectivo papel e a seguir marque a opção que corresponde a sequência CORRETA.
- 1- Conselho de Saúde
  - 2- Conferências de Saúde
  - 3- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
  - 4- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)
- ( ) Representar os interesses comuns dos gestores do SUS nos Estados e Distrito Federal.
- ( ) Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- ( ) Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- ( ) Participar como representante institucional das secretarias municipais de saúde nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS.
- ( ) Controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (A) 4, 3, 1, 4, 1
- (B) 3, 2, 1, 4, 1
- (C) 3, 3, 2, 1, 4
- (D) 4, 3, 1, 4, 2
- (E) 4, 1, 2, 4, 1

08. 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). Sobre as características das RAS, é CORRETO afirmar que:
- (A) Tem como característica a formação de relações verticais entre os pontos de atenção.
- (B) Tem como característica a Conferência de Saúde como centro de comunicação.
- (C) Tem como característica a centralidade nas demandas de saúde da população.
- (D) Tem como característica a responsabilização por atenção pontual e especializada.
- (E) Tem como característica o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.
09. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

Em relação a esses serviços de atenção à saúde, de acordo com o exposto na Lei 8.080/1990 está CORRETO afirmar que:

- (A) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- (C) É vedada a participação de pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.
- (D) É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em caso de serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.
- (E) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro nas ações e pesquisas de planejamento familiar.

10. O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências. De acordo com este decreto, em relação às Regiões de Saúde, é CORRETO afirmar que:
- (A) As Regiões de Saúde serão instituídas pelos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Regional.
  - (B) As Regiões de Saúde são instituídas entre municípios limítrofes desde que no mesmo Estado da Federação.
  - (C) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
  - (D) Cada Município integrante da Região de Saúde será a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, considerando que cada Município tem sua autonomia financeira.
  - (E) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) não estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, considerando o aspecto transversal das RAS.

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

11. Existem vários métodos gerais para controle da dor com anestésicos locais. O local de infiltração da droga em relação à área de intervenção determina o tipo de injeção administrada. Três tipos principais de injeção de anestésico local podem ser diferenciados: infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio do nervo. Sobre isso, é CORRETO afirmar:
- (A) Infiltração local refere-se quando pequenas terminações nervosas na área do tratamento são infiltradas com a solução de anestésico local. De forma que o procedimento é realizado na mesma área em que o anestésico local foi depositado, tendo como exemplo injeções maxilares administradas acima do ápice do dente a ser tratado.
  - (B) Bloqueio de campo refere-se quando a solução de anestésico local é infiltrada próxima dos ramos terminais maiores, de forma que a área anestesiada será circunscrita, para evitar a passagem de impulsos do dente para o SNC. As injeções dos nervos alveolar superior posterior e nasopalatino são exemplos de bloqueio de campo.
  - (C) No Bloqueio de nervo, o anestésico local é depositado próximo a ramos terminais maiores, de forma que a área anestesiada será circunscrita, para evitar a passagem de impulsos do dente para o SNC. As injeções dos nervos alveolar superior posterior e nasopalatino são exemplos de bloqueio de campo.
  - (D) Infiltração local refere-se quando pequenas terminações nervosas na área do tratamento são infiltradas com a solução de anestésico local. De forma que o procedimento é realizado na mesma área em que o anestésico local foi depositado, tendo como exemplo administração de anestésico local na papila interproximal.
  - (E) No Bloqueio de nervo, o anestésico local é depositado próximo a um tronco nervoso principal, usualmente próximo ao local da intervenção operatória. De forma que, as injeções dos nervos alveolar superior posterior, alveolar inferior e infra-orbitário são exemplos de bloqueio de campo.
12. Após injeção da solução de anestésico local, identifique a(s) técnica(s) anestésica(s) que possibilite anestésiar as seguintes áreas: anestesia pulpar dos dentes superiores no lado do bloqueio, periósteo vestibular e osso sobrejacente aos dentes, tecidos moles e osso do palato duro, parte do palato mole medialmente a linha média, pele da pálpebra inferior, lado do nariz, bochecha e lábio superior.
- (A) Bloqueio dos nervos ASP.
  - (B) Bloqueio do nervo maxilar.
  - (C) Bloqueio dos nervos ASA e Palatino Maior.
  - (D) Bloqueio dos nervos ASP e ASA.
  - (E) Bloqueio dos nervos Maxilar e Palatino Maior.
13. A raiz motora do nervo trigêmeo origina-se separadamente da raiz sensitiva. Suas fibras, que formam uma pequena raiz nervosa, seguem anteriormente ao longo da raiz sensitiva maior e suprem os músculos, EXCETO:
- (A) Masseter.
  - (B) Milo-hioide.
  - (C) Ventre posterior do digástrico.
  - (D) Tensor do tímpano.
  - (E) Tensor do véu palatino.

14. Os nervos cranianos podem ser classificados em sensitivos, motores e mistos. Em relação a essa classificação marque a opção que apresenta a sequência correta para os nervos abaixo relacionados:

**Troclear - Vago - Hipoglosso - Acessório - Glossofaríngeo**

- (A) Motor – Misto – Motor – Motor – Misto  
(B) Motor – Sensitivo – Motor – Misto – Motor  
(C) Misto – Misto – Motor – Misto – Misto  
(D) Motor – Motor – Misto – Sensitivo – Misto  
(E) Motor – Misto – Misto – Misto – Sensitivo
15. Os benzodiazepínicos são os principais fármacos utilizados pelos cirurgiões-dentistas para os procedimentos de sedação consciente no consultório odontológico. Entre os critérios de escolha estão o início e tempo de duração de sua ação ansiolítica. Com base no critério início de ação, o benzodiazepínico que apresenta o início de ação mais prolongado é:
- (A) Midazolam.  
(B) Lorazepam.  
(C) Alprazolam.  
(D) Diazepam.  
(E) Triazolam.
16. Na anestesiologia, a classificação de Mallampati é usada para prever a facilidade de intubação do paciente. Samssoon e Young, em 1987, propuseram a distinção em classes para o teste de Mallampati. Com base nessa classificação, assinale a opção CORRETA.
- (A) Classe II - somente o palato mole e a fauce são visíveis.  
(B) Classe III - não se visualiza a úvula.  
(C) Classe II - é possível visualizar somente palato mole, fauce e úvula.  
(D) Classe II - somente o palato mole e a úvula são visíveis.  
(E) Classe III - a língua impede a visualização palato mole, úvula e fauce.
17. A avaliação e tratamento primário do paciente politraumatizado devem ser rápido e eficiente seguindo a sequência proposta pelo ATLS (Advanced Trauma Life Support). Com base nisso, analise as sentenças abaixo e marque a opção CORRETA.
- I. Em pacientes inconscientes e sem reflexo de deglutição, é realizada a intubação endotraqueal e caso não seja possível a intubação, se estabelece uma via aérea cirúrgica;  
II. Na terceira etapa de atendimento ao paciente politraumatizado faz-se uma avaliação neurológica rápida, onde o rebaixamento do nível de consciência pode ser resultado de diminuição da perfusão cerebral;  
III. Na primeira etapa de atendimento ao paciente politraumatizado verifica-se a permeabilidade das vias aéreas quanto a presença de corpos estranhos, fraturas faciais ou traqueo-laríngeas;  
IV. Em seguida a etapa de manutenção da via aérea com proteção da coluna cervical é realizada a avaliação dos pulmões, parede torácica e diafragma;  
V. A hipóxia é a principal causa de morte pós-traumática, de forma que se for necessário, é realizada a elevação do mento ou tração da mandíbula desde de que a coluna cervical esteja protegida.
- (A) I, II e V estão corretas. (D) I, II e III estão corretas.  
(B) III, IV e V estão corretas. (E) II, IV e V estão corretas.  
(C) I, III e IV estão corretas.
18. Ainda de acordo com a ATLS (Advanced Trauma Life Suport) é considerado choque III o seguinte tipo de perda sanguínea:
- (A) Aguda de 70% do volume total, com aumento acentuado do pulso e respiração, queda da pressão arterial e ausência de urina.  
(B) Aguda  $\leq$  15% do volume total, pulso e respiração geralmente aumentados e com pressão arterial sem aumento significativo.  
(C) Aguda de 20 a 25% do volume total, com aumento do pulso e respiração, redução da pressão arterial e da urina.  
(D) De 40 a 50% do volume total, ausência de sinais vitais, redução da urina e lucidez.  
(E) De 30 a 40% do volume total, aumento do pulso e respiração, redução da pressão arterial e da urina.

19. A síndrome do ápice orbitário é uma complicação rara associada as fraturas faciais. Ela é resultante do dano ao canal óptico e à fissura orbital. Entre os sinais clínicos, estão:
- (A) Ptose palpebral, midríase pupilar e déficit visual.
  - (B) Proptose ocular, miose pupilar e déficit visual.
  - (C) Miose pupilar, proptose ocular e parestesia da pálpebra e do frontal.
  - (D) Oftalmoplegia, déficit visual e miose.
  - (E) Midríase, enoftalmia e déficit visual.
20. O tratamento de fraturas múltiplas da face, geralmente classificadas como panfaciais, é algo extremamente desafiador. Essas fraturas podem ser abordadas com base em duas sequências: “de cima para baixo e de fora para dentro ou “de baixo para cima e de dentro para fora”. Com base nessas abordagens, identifique e assinale a opção CORRETA.
- (A) Na sequência de cima para baixo, o palato duro é abordado primeiro que o osso frontal.
  - (B) Na sequência de cima para baixo, o osso frontal é abordado primeiro que o osso zigomático.
  - (C) Independe da sequência, o côndilo mandibular é sempre abordado primeiro que o palato.
  - (D) Na sequência de baixo para cima, a maxila é abordada primeiro que o côndilo mandibular.
  - (E) Na sequência de baixo para cima, o complexo naso-orbito-etimoidal é abordado primeiro que o zigoma.
21. Nas fraturas faciais, os objetivos do tratamento incluem rápida cicatrização óssea, retorno das funções ocular, mastigatória e nasal, recuperação da fala e um resultado estético facial e dentário satisfatório. Sobre isso, é CORRETO afirmar:
- (A) Tradicionalmente, o plano de tratamento das fraturas faciais começa a redução das fraturas mandibulares, continuando sequencialmente pelo terço médio da face, isso porque a mandíbula pode ser mais facilmente estabilizada.
  - (B) Tradicionalmente, o plano de tratamento das fraturas faciais começa a redução pelo terço médio da face, continuando sequencialmente pela mandíbula, tendo em vista que o terço médio pode ser mais facilmente estabilizado.
  - (C) Na abordagem das fraturas faciais leva-se em consideração os pilares ósseos existentes bilateralmente nos sentidos vertical e anteroposterior. Entre os pilares verticais estão o nasomaxilar, maxilar e pterigomaxilar.
  - (D) Na abordagem das fraturas faciais leva-se em consideração os pilares ósseos existentes bilateralmente nos sentidos vertical e anteroposterior. Entre os pilares horizontais estão o maxilar, pterigomaxilar e frontal.
  - (E) Independentemente do tipo de fratura ou da abordagem cirúrgica utilizada, o procedimento inicial deve ser sempre a correta estabilização desses pilares verticais e anteroposteriores e, a seguir o restabelecimento da oclusão.
22. Epistaxe é definido como sangramento que se origina da mucosa das fossas nasais. Já hemorragia nasal é qualquer sangramento que se exterioriza pelas fossas nasais independente da origem (seios paranasais, rinofaringe, tuba auditiva, etc). Todo o suprimento sanguíneo das fossas nasais se origina das artérias carótidas externa e interna. Sobre esse assunto, é CORRETO afirmar:
- (A) Originam-se da carótida interna, as artérias etmoidal anterior e posterior, ramos terminais da artéria oftálmica.
  - (B) Originam-se da carótida externa, as artérias esfenopalatina, artéria labial superior, todas ramos direto da maxilar.
  - (C) Área Little fica situada na porção mais posterior do septo nasal, onde ocorrem anastomoses entre os sistemas carotídeos.
  - (D) Área de Woodruff é responsável pelos sangramentos mais anteriores, localizando-se posterior a concha nasal média.
  - (E) Plexo Kisselbach, denominado de área de Woodruff, apresenta anastomose entre ramos da maxilar e faríngea posterior.
23. Atualmente, o planejamento virtual é muito empregado nas cirurgias ortognáticas para correção das deformidades dentofaciais, trazendo de sobremaneira benefícios principalmente no planejamento e tratamento das assimetrias faciais. O conhecimento de termos utilizados como *Pitch*, *Roll* e *Yaw* se fazem necessário dentro desse planejamento. Dessa forma, assinale a opção CORRETA sobre a definição de cada um desses termos, respectivamente.
- (A) Pich é o ângulo de oclusão visto em uma norma sagital; Roll é a rotação do arco da maxila e da mandíbula em relação à base do crânio; Yaw é a inclinação frontal do plano oclusal.

- (B) Pich é a inclinação frontal do plano oclusal; Roll é a rotação do arco da maxila e da mandíbula em relação à base do crânio; Yaw é o ângulo de oclusão visto em uma norma sagital.
- (C) Pich é a inclinação frontal do plano oclusal; Roll é o ângulo de oclusão visto em uma norma sagital; Yaw é a rotação do arco da maxila e da mandíbula em relação à base do crânio.
- (D) Pich é o ângulo de oclusão visto em uma norma sagital; Roll é a inclinação frontal do plano oclusal; Yaw é a rotação do arco da maxila e da mandíbula em relação à base do crânio.
- (E) Pich é a rotação do arco da maxila e da mandíbula em relação à base do crânio; Roll é a inclinação frontal do plano oclusal; Yaw é o ângulo de oclusão visto em uma norma sagital.
24. No tratamento de pacientes adultos com atresia maxilar isolada ou combinada com outras deformidades dentofaciais, é comum a realização de osteotomias para expandir a maxila em associação com dispositivos ortodônticos como os disjuntores Hyrax ou Hass. Em relação a isso, a resistência facial aumentada está associada às seguintes suturas:
- (A) Mediana do palato, Incisiva e zigomaticomaxilar.
- (B) Mediana do palato, zigomaticomaxilar e zigomaticofrontal.
- (C) Zigomaticomaxilar, zigomaticofrontal e zigomaticotemporal.
- (D) Mediana do palato, zigomaticotemporal e zigomaticofrontal.
- (E) Mediana do palato, zigomaticotemporal e zigomaticomaxilar.
25. O ameloblastoma é o tumor odontogênico de origem epitelial, benigno, que apresenta características de infiltração local e elevado índice de recidiva. No que se refere a esse tumor, é INCORRETO afirmar:
- (A) O ameloblastoma faz diagnóstico diferencial com cisto dentífero e ceratocisto odontogênico.
- (B) O ameloblastoma unicístico tem média de recidiva maior do que o sólido quando tratado por curetagem.
- (C) O ameloblastoma multicístico apresenta alto grau de recidiva após enucleação ou curetagem.
- (D) O ameloblastoma intraósseo multicístico mostra acentuada tendência a apresentar degeneração cística.
- (E) O tratamento do ameloblastoma não é mais determinado pelo tipo histológico, pois pode haver variação histológica em uma mesma peça patológica.
26. Conhecer a situação sistêmica do paciente é de grande importância para o tratamento cirúrgico, tendo em vista que diversas doenças levam a necessidade de mudanças no plano de tratamento. Portanto, o profissional deve ter conhecimentos sobre as doenças que possam interferir tanto na indicação, como no planejamento e execução do tratamento e as possíveis repercussões deste tratamento sobre a condição sistêmica do paciente. Assim, a avaliação pré-operatória do paciente é crucial e deve seguir uma sequência organizada durante o exame clínico. Assinale a resposta CORRETA sobre a sequência do exame clínico.
- (A) Eficientes tomadas radiográficas; exames laboratoriais e revisão dos sistemas.
- (B) Anamnese completa, exame físico extra e intra bucal e exames complementares.
- (C) História médica do paciente e revisão dos sistemas.
- (D) Auscultação, inspeção e palpação.
- (E) História médica familiar e exames laboratoriais.
27. Paciente do gênero masculino, 65 anos, necessita de cirurgia pré-protética, relata ser hipertenso fazendo uso de captopril, último retorno com o cardiologista há 6 semanas, pressão arterial (PA) no momento da consulta 120/80 mmHg. Assinale a resposta CORRETA sobre a conduta do cirurgião para o caso.
- (A) Encaminhar o paciente ao cardiologista para assegurar o controle de sua PA.
- (B) Antes da intervenção cirúrgica fazer a aferição da PA e controle de ansiedade.
- (C) Contraindicar a intervenção cirúrgica neste momento.
- (D) Monitorar a PA do paciente por uma semana, antes da intervenção cirúrgica.
- (E) Solicitar o risco cirúrgico ao cardiologista.
28. O cisto dentífero é uma lesão benigna, formada por epitélio odontogênico proveniente da coroa de um dente não erupcionado. Sua etiologia ainda é incerta e é considerado o segundo cisto odontogênico mais frequente nos ossos gnáticos.
- Baseados nas assertivas abaixo, assinale a resposta CORRETA sobre cistos dentíferos:
- I. A espécie circunferencial do cisto dentífero, existe quando o cisto circunda a coroa, porém também se estende ao longo da superfície da raiz, como se todo o dente estivesse localizado dentro do cisto;
- II. A maioria dos cistos dentíferos é tratada com enucleação e remoção do dente a que estão associados, quase sempre sem o procedimento de biópsia incisiva;



- III. A curetagem da cavidade cística normalmente não é aconselhável no momento da remoção do cisto, quando um cisto mais agressivo ou um tumor odontogênico é diagnosticado histopatologicamente após a remoção em consultório;
- IV. Os cistos maiores tratados em centro cirúrgico devem ser submetidos a um diagnóstico de secção congelada e apropriado tratamento, que pode ser ditado por outros diagnósticos.
- (A) I, II e IV estão corretas.  
(B) I, III e IV estão corretas.  
(C) II, III e IV estão corretas.  
(D) Somente a I está correta.  
(E) Todas estão incorretas.
29. Nos primeiros momentos de contato com um paciente com infecção odontogênica significativa, o cirurgião deve ter realizado os três primeiros passos obrigatórios, que são: determinar a gravidade da infecção, avaliar as defesas do hospedeiro e decidir os cuidados a serem tomados. Baseado nestas informações, marque a resposta INCORRETA.
- (A) Infecções que têm alta gravidade são aquelas cujo inchaço pode diretamente obstruir ou desviar as vias respiratórias ou ameaçar estruturas vitais.  
(B) A causa mais frequente de morte dos pacientes com infecção odontogênica relatada é a obstrução das vias respiratórias.  
(C) Uma infecção leve ou moderada pode ser uma significativa ameaça para o paciente com doença sistêmica e o cirurgião deve ser cuidadoso para avaliar e tratar as doenças sistêmicas concomitantes em conjunção com o tratamento direto da infecção.  
(D) O diabetes parece diminuir a resistência do hospedeiro contra as infecções odontogênicas mais graves, como a fasciite necrosante e as infecções nos espaços fasciais profundos.  
(E) Febre elevada não interfere nas necessidades metabólicas e nem na perda de fluidos do paciente, porém pode levar à progressão rápida da infecção.
30. O tratamento da infecção odontogênica pode variar desde uma simples abertura coronária com drenagem de infecção via canal até drenagens complexas, que envolvam múltiplas incisões intra ou extrabucais, com colocação de drenos para contínua drenagem pós-operatória. Marque a opção INCORRETA com relação ao tratamento das infecções odontogênicas.
- (A) A área escolhida para a incisão cirúrgica deverá ser um ponto de drenagem o mais inferior possível, para facilitar a drenagem pela própria força da gravidade.  
(B) As incisões devem ser realizadas sempre perpendicularmente as linhas de contração da musculatura superficial da região.  
(C) Caso tenha sido tomada a decisão de realizar uma cultura, esta deve ser executada logo após a drenagem cirúrgica.  
(D) Nas drenagens cirúrgicas extrabucais, a anestesia deve ser por meio de infiltrações superficiais do anestésico anteriormente e posteriormente à área a ser drenada.  
(E) A saída do pus é realizada com auxílio da pinça hemostática e pode ser auxiliada mediante compressão manual realizada pelo operador.
31. Técnicas assépticas e antissepsia do paciente são condutas obrigatórias que antecedem uma cirurgia. Marque a opção que conceitue a assepsia.
- (A) É a destruição de alguns microrganismos patógenos, não necessariamente eliminando os esporos.  
(B) É a eliminação total de microrganismos, destruição dos esporos e vírus.  
(C) Controle de partículas pequenas que permanecem suspensas no ar durante horas podendo ser dispersas a longas distâncias.  
(D) Conjunto de medidas utilizadas para promover a destruição completa de microrganismos presentes nos instrumentais ou materiais.  
(E) Procedimento para controle do número de microrganismos a partir do uso de substâncias bactericidas ou bacteriostáticas em tecidos vivos.

32. Prado & Salim (2018) define retalho cirúrgico como uma porção de tecido delimitado por incisões cirúrgicas. Os retalhos cirúrgicos intrabucais são realizados para se obter acesso cirúrgico a área a ser operada ou para mover tecidos moles de um local para outro. Ao se planejar as incisões, deve-se ter em mente as estruturas anatômicas da área a ser operada. Marque a resposta CORRETA.
- (A) Quando houver presença de condições patológicas com destruição da cortical óssea vestibular, deve-se realizar a incisão distando 6 a 8 mm da região da perda óssea.
  - (B) Realizar incisões na região vestibular próxima aos pré-molares não há riscos a considerar.
  - (C) Na região palatina as incisões podem ser realizadas com segurança pois não há estruturas anatômicas a serem preservadas.
  - (D) A base de um retalho deve ser sempre do mesmo tamanho que a margem livre.
  - (E) Incisões de alívio ou relaxantes devem ser realizadas de forma reta e perpendicular à base.
33. As cirurgias de terceiros molares inclusos é um dos procedimentos mais frequentes realizados em odontologia e associadas a complicações como trismo, edema, alveolite e infecção do sítio cirúrgico. Isto leva a alguns profissionais a fazerem uso de antibióticos profiláticos para reduzir as complicações. Com relação ao uso de antibióticos profilaticamente, marque a resposta INCORRETA das afirmativas abaixo:
- (A) Estudos demonstram não haver benefício nesta conduta rotineiramente, porém há necessidade de mais pesquisas sobre o tema.
  - (B) A amoxicilina associada ou não ao ácido clavulânico é o medicamento de escolha.
  - (C) É recomendado esta profilaxia para pacientes jovens devido seu metabolismo acelerado.
  - (D) A forma mais importante de prevenção das complicações pós-cirúrgicas é a técnica refinada e manutenção da cadeia asséptica.
  - (E) O uso de uma única dose pré-operatória ou da manutenção do antibiótico no pós-operatório é controverso.
34. Uma criança de 10 anos de idade, foi encaminhada para realizar uma Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico tridimensional pelo seu ortodontista e foi determinado que tinha um canino decíduo retido e um canino permanente impactado horizontalmente. Marque a resposta CORRETA que justifique esta indicação de exame:
- (A) As radiografias bidimensionais não eram suficientes para diagnosticar a posição espacial dos caninos em relação às estruturas importantes adjacentes.
  - (B) A localização do dente retido e do impactado e sua proximidade com a anatomia vital seria efetivamente visualizada com a radiografia panorâmica.
  - (C) O status de desenvolvimento do ápice radicular seria melhor visualizado pela radiografia periapical.
  - (D) Um diagnóstico definitivo e o plano de tratamento seriam melhor determinados com auxílio da radiografia panorâmica e periapical.
  - (E) Não há justificativa para indicação para este tipo de exame por imagem.
35. De acordo com Prado & Salim (2018) a extração dos dentes inclusos deve ser indicada tão logo o profissional conclua que o mesmo não pode ser aproveitado, a menos que exista uma contraindicação. Porém, deve-se atentar para as variações de formato e posicionamento para melhor planejamento cirúrgico e determinação do grau de dificuldade transoperatória. Marque a resposta CORRETA baseada nas afirmativas abaixo:
- I. A inclinação horizontal do dente incluso pode ser considerada mais difícil de ser executada cirurgicamente quando comparada a posição mesioangular;
  - II. De acordo com a classificação de Pell e Gregory quando o espaço do ramo mandibular e a face distal do segundo molar é menor que o diâmetro mesiodistal da coroa do terceiro molar, esta inclusão é classificada como classe III;
  - III. Posição ou classe B de profundidade, segundo a classificação de Pell e Gregory é quando a porção mais superior do terceiro molar está entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar.
  - IV. Os terceiros molares superiores apresentam a mesma classificação dos inferiores quanto a angulação.
- (A) Somente a afirmativa III está correta.
  - (B) Todas as afirmativas estão corretas.
  - (C) Somente a afirmativa II está incorreta.
  - (D) As afirmativas I, III e IV estão incorretas.
  - (E) As afirmativas II e IV estão incorretas.

36. Muitas vezes, os tecidos moles e duros da região bucal precisam ser submetidos à uma plastia para promoverem um ambiente estável e saudável para futuras restaurações protéticas. Várias irregularidades produzem áreas retentivas que são obstáculos para a trajetória de inserção das próteses convencionais. Baseado nesta afirmativa, marque a resposta INCORRETA.
- (A) A elevação de retalhos mucoperiosteais com o uso de uma incisão no rebordo com liberação vertical é necessária para evitar as lacerações e produzir o melhor acesso para o rebordo alveolar.
  - (B) O uso de lima de osso para a plastia avançada é preferível aos instrumentos rotatórios para evitar a sobreirredução.
  - (C) Para grandes defeitos ósseos, a plastia com instrumentos rotatórios é preferível.
  - (D) Por causa da fisiologia do osso e das opções restauradoras atuais disponíveis, a alveoloplastia interseptal raramente é indicada
  - (E) A remoção de osso interseptal não elimina o potencial de crescimento endosteal, que é necessário para a preservação do rebordo.
37. Paciente foi vítima de trauma da face com lesões de tecidos moles e duros importantes. O tratamento destas lesões devem envolver procedimentos de reconstrução precoce que abordam tanto os tecidos moles quanto a lesão óssea subjacente. As áreas com grande avulsão de tecidos deve ter a reconstrução definitiva precoce da perda de tecido com retalhos regionais ou microvasculares. Com relação a este caso, é INCORRETO afirmar.
- (A) Depois de se obter anestesia adequada, a ferida é completamente desbrida e os tecidos desvitalizados são excisados evitando manobra conservadora.
  - (B) O tratamento das feridas de tecidos moles envolve a irrigação copiosa e visa a minimizar a flora bacteriana da ferida e remover quaisquer corpos estranho.
  - (C) A limpeza adequada e a boa técnica cirúrgica são fundamentais para minimizar as infecções, que são raras quando a ferida é fechada de modo que nenhum espaço morto, tecido desvitalizado ou corpos estranhos permaneçam sob a pele suturada.
  - (D) A presença de espaço morto quando não for obliterado, pode levar ao acúmulo de exsudado inflamatório, o que conduz a uma infecção, que, por sua vez, pode causar tensão na epiderme.
  - (E) Preferencialmente devemos fechar as feridas faciais precocemente (até 24 horas após o trauma), porém quando há suspeita de contaminação, edema pronunciado e ausência de estabilidade hemodinâmica este fechamento deve ser primário tardio.
38. Os traumatismos dentoalveolares requerem que alguns pontos sejam observados quando do atendimento inicial do paciente tais como: diagnóstico preciso, tempo decorrido do trauma ao atendimento, condições dos tecidos de suporte, fase de maturidade radicular do elemento traumatizado, dentre outros. Marque a resposta CORRETA relacionada a estes trumatismos:
- (A) Os casos de luxação intrusiva têm bom prognóstico dado a preservação das fibras do ligamento periodontal e feixe vasculonervoso.
  - (B) Na luxação extrusiva o rompimento do feixe vasculonervoso será determinado pelo grau de deslocamento do elemento dental. Assim sendo, o prognóstico vai depender do primeiro atendimento.
  - (C) As luxações laterais não são acompanhadas de fraturas ósseas, somente deslocamento dentário.
  - (D) Nas avulsões o dente deve ser mantido preferencialmente em água até o momento do atendimento do paciente.
  - (E) Prognóstico é muito favorável quando o dente, imaturo, é reimplantado até as primeiras 24 horas.
39. Devido a íntima relação do soalho do seio maxilar com molares e pré-molares, durante as exodontias, pode haver fratura da parede óssea do soalho do seio maxilar com a sua remoção com o dente. Com relação a esta afirmação, marque a resposta INCORRETA.
- (A) A bola de Bichat ou corpo adiposo bucal, apresenta características favoráveis para ser utilizada como enxerto, podendo ser empregada no fechamento das comunicações bucossinusais.
  - (B) O uso da bola de Bichat nas comunicações bucossinusais tem como desvantagens a possibilidade de trismo no pós-operatório, deiscência do enxerto e depressão inestética na bochecha.
  - (C) O uso de retalhos da mucosa bucal é uma das formas mais utilizadas para fechamento de fístulas bucossinusais.
  - (D) O defeito ósseo em torno de uma fístula bucossinusal é sempre muito maior do que a deformidade de tecido mole visível clinicamente.
  - (E) Os retalhos palatinos tem a vantagem de serem mais espessos que os retalhos vestibulares e possuírem menor vascularização.

40. Biopsia é a remoção de tecido de um indivíduo vivo com o objetivo de fornecer ao patologista um espécime representativo e viável para interpretação histopatológica e diagnóstico. Marque a resposta CORRETA.
- (A) Quando parte da lesão é retirada para exame histopatológico dizemos que se trata de uma biopsia incisional.
  - (B) As áreas de necrose, geralmente mais centrais da lesão, devem ser incluídas na amostra retirada por representar tecidos mais característicos da patologia.
  - (C) A solução anestésica não deve ser injetada no interior dos tecidos a serem submetidos a biopsia.
  - (D) A incisão deve ser em uma única linha, uniforme, com formato de elipse na superfície e convergente em sua base.
  - (E) A área da biopsia deve estender-se ao tecido adjacente, incluindo uma parte do tecido clinicamente normal.