



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

## PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
(Aprovado pela Resolução nº 577/2007- CONSEPE, de 26 de dezembro de 2007)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL - CURSO DE  
ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM CIRURGIA E  
TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL  
Aprovado pela Resolução nº 1222/2014 - CONSEPE, de 10 de dezembro de 2014.

EDITAL PPPGI Nº 29/2017

# Caderno de Prova

## Instruções

- A prova terá duração de três horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital PPPG nº 29/2019.

	CERTO	ERRADO
1	(A) ● (C) (D) (E)	1 (A) ● (C) (D) ●
2	(A) (B) (C) ● (E)	2 (X) (B) (C) (D) (E)
3	● (B) (C) (D) (E)	3 (A) ● (C) (D) (E)
4	(A) (B) (C) (D) ●	4 (A) ● (C) (D) (E)
5	(A) (B) ● (D) (E)	5 (A) (B) ● (D) (E)

# CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA

## BUCO MAXILO FACIAL

## QUESTÕES GERAIS

## POLÍTICAS PÚBLICAS

- 1) As Redes de Atenção à Saúde apresentam três elementos constitutivos. Quais são estes?
- Modelos de saúde, assistência farmacêutica e sistema de governança;
  - Sistema de governança, população e planos de saúde;
  - A população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde;
  - Sistema de apoio diagnóstico, estrutura operacional e modelos de atenção à saúde;
  - População, sistemas logísticos e sistema de governança.
- 2) A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde possui cinco componentes, **EXCETO**:
- População;
  - Os pontos de atenção à saúde secundários e terciários;
  - Os sistemas de apoio (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de teleassistência e sistemas de informação em saúde);
  - Os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde);
  - O sistema de governança das Redes de Atenção à Saúde.
- 3) São sistemas lógicos que organizam o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em razão da visão prevaiente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em de terminada sociedade. Este conceito refere-se à:
- Diagnóstico situacional;
  - Planos de saúde;
  - Territórios de saúde;
  - Modelos de atenção à saúde;
  - Estrutura operacional.
- 4) Para a construção social da Atenção Primária a Saúde é utilizado, entre outros, o modelo de Donabedian. Considerando este modelo, é **INCORRETO** afirmar:
- O processo resulta da combinação dos recursos estruturais para desenvolver ações de atenção à saúde que envolvem a relação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde;
  - A estrutura é constituída por apenas recursos físicos, materiais e financeiros, considerados em sua dimensão quantitativa;
  - Os processos desenvolvidos por profissionais de saúde e ofertados às pessoas usuárias poderão produzir resultados sanitários avaliados quantitativa e qualitativamente e resultados econômicos;
  - Este modelo foi desenvolvido para dar sustentação à avaliação da qualidade em saúde calcado na tríade estrutura, processos e resultados;
  - A estrutura corresponde aos atributos materiais e organizacionais, relativamente estáveis, bem como os recursos humanos e financeiros disponíveis nas unidades prestadoras de serviços.

## 5) Analise as afirmações abaixo.

- I. A Longitudinalidade é definida pela existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo;
- II. O Primeiro Acesso pressupõe maior proximidade entre profissional/serviço de saúde e usuário e a construção de vínculo mais sólido entre ambos;
- III. A Integralidade é definida pelo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de Atenção Básica, ou seja, ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, de prevenção, de cura e de reabilitação.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Apenas a afirmativa III está incorreta;
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas;
- c) Apenas a afirmativa II está incorreta;
- d) As afirmativas I e II estão incorretas;
- e) As afirmativas I, II e III estão corretas.

6) O Brasil, apesar de ser o segundo maior produtor e o maior exportador mundial de tabaco, tem conseguido desenvolver ações importantes para o controle do tabagismo. Todas essas ações refletem na queda contínua da prevalência de tabagismo no País nas últimas décadas, conferindo ao Brasil o reconhecimento enquanto uma liderança internacional no controle do tabaco. Entre essas ações destacam-se, **EXCETO**:

- a) A descentralização do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, oferecendo tratamento para o fumante que deseja parar de fumar, com ênfase na Atenção Básica (AB);
- b) A proibição das propagandas de cigarro, exceto nos pontos de venda;
- c) A colocação de gravuras nas embalagens de cigarro, mostrando os efeitos danosos do tabaco;
- d) A criação de ambientes 100% livres de fumaça;
- e) Permissão para a comercialização dos cigarros de baixo teor de nicotina, liberando as expressões light e mild nas embalagens.

7) Com o advento da Transição Epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se progressivamente mais prevalentes ao longo do último século, e representam hoje a maior carga de doença no Brasil e no mundo.

Baseado nesta afirmação é **INCORRETO** afirmar:

- a) No Brasil, as estatísticas ainda não são alarmantes. Em 2007, 23% das mortes foram ocasionadas em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis, sendo 20% por diabetes, 16% por neoplasias e 5% por doenças do aparelho circulatório;
- b) Os principais integrantes do grupo das doenças crônicas não transmissíveis são as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes mellitus;
- c) Em 2008, as DCNT representaram 63% de todas as causas de morte no mundo, sendo que 80% dessas mortes ocorreram em países de renda baixa e média;
- d) Os principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT são o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física;
- e) Dentre principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT, sobressai-se o tabagismo que, relaciona-se não somente com as doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, mas também com as doenças respiratórias crônicas.

- 8) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. Sobre o SUS, pode-se afirmar, **EXCETO**:
- a) A Lei n. 8.080/90 determina que, a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II. No âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; III. No âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;
  - b) A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado, entendendo-se o Estado não apenas como o governo federal, mas como poder público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios;
  - c) O artigo 204 da Constituição Federal de 1988 cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
  - d) Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A chamada “Constituição Cidadã” foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública;
  - e) O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.
- 9) A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 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 de saúde, entre outras providências. É **CORRETO** afirmar:
- a) O Conselho de Saúde, em caráter provisório e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde;
  - b) Institui em cada esfera de governo as seguintes instâncias colegiadas de participação da sociedade: a Conferência de Saúde, o Conselho de Saúde, Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartites;
  - c) Os Conselhos de Saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde, tendo uma atuação dependente do governo;
  - d) Nesta lei ficou estabelecido que a Conferência Nacional de Saúde (CNS) fosse realizada a cada quatro anos, “com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde”;
  - e) As Conferências de Saúde se realizam em um processo ascendente, iniciado pela Conferência Estadual de Saúde em cada estado e culminando em uma Conferência Nacional de Saúde.
- 10) O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Sobre estas normas, é **INCORRETO** afirmar:
- a) Uma vez que o instrumento que formalizava estas normas era uma portaria do Ministério da Saúde, o seu conteúdo não necessitava de negociação entre o Ministério da Saúde e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems);
  - b) As Normas Operacionais Básicas foram instrumentos utilizados para a definição de estratégias e movimentos tático-operacionais que reorientavam a operacionalidade do Sistema Único de Saúde, a partir da avaliação periódica de sua implantação e desempenho;
  - c) Desde o início do processo de implantação do SUS, foram publicadas as seguintes Normas Operacionais Básicas: NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/92, NOB-SUS 01/93 e NOB-SUS 01/96;
  - d) Em 2001, foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS-SUS 01/01), que foi revista e publicada em 2002, como Norma Operacional da Assistência à Saúde 2002 (NOAS-SUS 01/02);
  - e) Tais normas definiram as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios pudessem assumir as novas atribuições no processo de implantação do SUS.

**11)** São diretrizes para a Educação na Saúde definidas no Pacto pela Saúde, **EXCETO**:

- a) Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;
- b) Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, porém sem realizar as atualizações conforme as experiências de implementação e excluindo os municípios e estados nesse processo;
- c) Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;
- d) Centrar o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;
- e) Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender as necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.

**12)** O Sistema Único de Saúde (SUS) está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários. São princípios doutrinários do SUS:

- a) Universalidade, Descentralização e Equidade;
- b) Universalidade, Integralidade e Equidade;
- c) Universalidade, Integralidade e Hierarquização;
- d) Descentralização, Regionalização e Hierarquização;
- e) Universalidade, Participação comunitária e Equidade.

**13)** O SUS tem como objetivo principal formular e implementar a política nacional de saúde destinada a promover, dentre outros, condições de vida saudável. A atuação do sistema abrange um conjunto de serviços e ações, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução da política de sangue e seus derivados, e a coordenação das redes de hemocentros;
- b) Assistência que integra a atenção básica, a atenção especializada ambulatorial e a atenção hospitalar em seus vários níveis de complexidade;
- c) Vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica, excluindo a vigilância nutricional e dos ambientes de trabalho;
- d) Regulação da formação dos profissionais de saúde;
- e) Definição e implementação de políticas de Ciência e Tecnologia para o setor saúde.

**14)** O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão com ênfase nas necessidades da população e que implica no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes, que são:

- a) Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa;
- b) Pacto pela Vida, Pacto de Gestão do SUS e Pacto pelo Financiamento do SUS;
- c) Pacto pela Gestão do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil;
- d) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS;
- e) Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Participação e Controle Social.

- 15) O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa. É **INCORRETO** afirmar:
- a) A partir da década de 1980, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional;
  - b) Os sistemas médicos e recursos terapêuticos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade;
  - c) No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área;
  - d) A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS);
  - e) No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir dos anos 2000, principalmente, após a criação do SUS.
- 16) Conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele, por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção de saúde. O texto acima se refere a qual prática terapêutica?
- a) Ventosa;
  - b) Acupuntura;
  - c) Zonas neuroreativas de acupuntura;
  - d) Moxabustão;
  - e) Chi gong.
- 17) Sua principal função é organizar os dados referentes à família e seus processos relacionais, permitindo visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características, além de possibilitar a análise da estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade. Trata-se de:
- a) Genograma;
  - b) Ecomapa;
  - c) Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
  - d) Heredograma;
  - e) Caso Clínico.

## ÉTICA E BIOÉTICA

- 18) Com o surgimento da Bioética, na década de 70, era necessário estabelecer uma metodologia para analisar os casos concretos e os problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde. Em 1979, os norte americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicam um livro chamado "Principles of Biomedical Ethics", onde expõem uma teoria, fundamentada em quatro princípios básicos, que são:
- a) Autonomia, Não-Maleficência, liberdade, Beneficência;
  - b) Não-Maleficência, Beneficência, Justiça, benignidade;
  - c) Benignidade, Não-Maleficência, Justiça e Autonomia;
  - d) Respeito à Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça;
  - e) Beneficência, Não-Maleficência, liberdade, benignidade.

19) A Resolução CNS/MS nº444/12, em sua essência considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos bem como o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. Neste sentido, os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução. Dos termos e definições julgue as afirmações abaixo em **VERDADEIRAS (V)** ou **FALSAS (F)**.

- ( ) Benefícios da Pesquisa – proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido exclusivamente ao participante;
- ( ) Achados da pesquisa - fatos ou informações encontradas pelo pesquisador no decorrer da pesquisa e que sejam considerados de relevância para os participantes ou comunidades participantes;
- ( ) Consentimento Livre e Esclarecido - anuência do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar;
- ( ) Protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis;
- ( ) Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa.

Marque a sequência correta:

- a) F, V, V, V, V;
- b) F, V, V, V, F;
- c) V, V, V, F, V;
- d) V, F, V, V, F;
- e) V, F, F, F, V.

20) O termo "Bioética" surgiu na década de 1970 e tinha por objetivo deslocar a discussão acerca dos novos problemas impostos pelo desenvolvimento tecnológico, de um viés mais tecnicista para um caminho mais pautado pelo humanismo, superando a dicotomia entre os fatos explicáveis pela ciência e os valores da ética. O termo foi mencionado pela primeira vez em 1971, no livro "Bioética: Ponte para o Futuro", do biólogo e oncologista americano Van R. Potter. Neste sentido, a preocupação em debater questões geradoras de conflitos éticos, no âmbito assistencial, direcionada ao ser humano especialmente em fase de terminalidade. Destacam-se situações em particular, acerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia e a ética. Considerando os aspectos conceituais **analise as afirmativas abaixo**:

- I. A Ortotanásia é a morte com abreviação do processo de morrer, de pacientes reconhecidamente incuráveis observados os devidos cuidados;
- II. Ética é parte da filosofia responsável pela investigação dos princípios que motivam, distorcem, disciplinam ou orientam o comportamento humano, refletindo a respeito da essência das normas, valores, prescrições e exortações presentes em qualquer realidade social;
- III. A distanásia, comumente chamada de morte com sofrimento, defende que devem ser utilizadas todas as possibilidades para prolongar a vida de um ser humano;
- IV. A eutanásia ativa ou passiva é a prática, direta ou indireta, pela qual se abrevia a vida de um enfermo reconhecidamente incurável;
- V. A mistanásia é o sério fenômeno da "maldade humana" onde o mau atendimento e a negligência podem levar à morte. Condições precárias, desprovidas dos cuidados de saúde causam a morte antes do tempo.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas as opções II, IV e V são corretas;
- b) A opção IV é incorreta;
- c) As opções I e II são incorretas;
- d) Apenas as opções I, II e IV são corretas;
- e) As opções II, III, IV e V são corretas.

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 21)** Um terceiro molar impactado, enfraquece a mandíbula, pela falta de aposição óssea no local, deixando-a vulnerável às fraturas. Indica-se como técnica exodôntica para prevenção de fraturas mandibulares:
- a) Odontosecção por múltiplos fragmentos;
  - b) O uso de extrator atraumático;
  - c) Odontosecção da coroa com sepultamento radicular;
  - d) Tracionamento ortodôntico-cirúrgico;
  - e) Fixação óssea mandibular com placas e parafusos seguido da exodontia.
- 22)** Em terceiros molares inferiores, o tamanho do saco do folículo pericoronário, visto radiograficamente, pode determinar o grau de dificuldade da exodontia. A presença de um folículo amplo poderá indicar:
- a) Menos osso a ser removido;
  - b) A presença de uma patologia cística;
  - c) Presença de uma pericoronarite, devendo-se postergar a exodontia;
  - d) Maior dificuldade na exodontia pelo aumento da condensação óssea;
  - e) À realização de uma biópsia previamente a exodontia.
- 23)** Em uma paciente jovem, normoreativo, o principal método de controle de infecção em decorrência de uma exodontia de molares impactados, seria:
- a) Fisioterapia à calor úmido no pós-operatório, pela possibilidade de carrear células sanguíneas de defesas;
  - b) Prevenção antibiótica;
  - c) Uso prévio de glicorticoides;
  - d) Crioterapia no pós-operatório;
  - e) Seguir os princípios cirúrgicos.
- 24)** A excisão de parte de um alvéolo após a exodontia é útil para a instalação de uma futura prótese, a alveolectomia interseptal (técnica de Dean), é mais utilizada em:
- a) Após exodontias de quaisquer elementos dentais;
  - b) Após exodontia posteriores da maxila;
  - c) Após exodontias posterior da mandíbula;
  - d) Após exodontias anteriores da maxila;
  - e) Apenas em áreas de poucas estruturas ósseas.
- 25)** A comunicação oroantral pode acontecer durante as exodontias posteriores da maxila e, ocasionalmente, por um trauma. Na extração de um molar superior com raízes largamente divergentes e nas vizinhanças de espaços edêntulos, a perfuração do seio maxilar pode ocorrer devido a:
- a) Manobras de luxações exodônticas com o uso de fórceps;
  - b) Vulnerabilidade do paciente pela presença de osteopenia;
  - c) Pneumatização sinusal na área do processo alveolar;
  - d) Presença de cisto mucoso, enfraquecendo as paredes sinusais;
  - e) Maior condensação óssea na região periapical.
- 26)** O não tratamento de uma comunicação buco sinusal pode evoluir para formação de uma fístula havendo necessidade na maioria de tratamento cirúrgico. Em fístulas largas na região de segundo molar com extensão vestibular, uma forma de tratar com baixa morbidade, relativa aplicabilidade e com alto índice de sucesso, seria:
- a) Rotação de retalho palatino;
  - b) Transposição do corpo adiposo de Bichat;



- c) Retalho pediculado da língua;
  - d) Enxerto ósseo da calota craniana;
  - e) Inserção de implante aloplástico.
- 27)** O atendimento ao politraumatizado deve ser feito criteriosamente por uma equipe multiprofissional, visando a manutenção da integridade da vida, a primeira conduta a ser instituída neste paciente é:
- a) Coibição de hemorragias profusas;
  - b) Estabilidade cardiopulmonar;
  - c) Estabilidade neurológicas;
  - d) Estabilidade da coluna cervical;
  - e) Repor volemia.
- 28)** A maioria das hemorragias do complexo bucomaxilofacial são tratadas devidamente por ligaduras e/ou tamponamentos das estruturas sangrantes. Porém, em hemorragias de difícil coibição por não identificações dos vasos sangrantes, sobretudo, em traumas fechados, a conduta deverá ser:
- a) Eletrocirurgia assistida por vídeo endoscópico;
  - b) Identificação e ligadura da artéria carótida externa;
  - c) Abordagem cirúrgica e ligadura dos vasos sangrantes loco regionais;
  - d) Embolização endovascular;
  - e) Reposição volêmica e preservação do paciente, pois estas hemorragias coíbem espontaneamente.
- 29)** O princípio da fixação interna rígida nas fraturas mandibulares tem como fator primordial:
- a) Estabilidade interfragmentária e dinâmica muscular;
  - b) Neutralizar a ação muscular;
  - c) Interposição fibroblástica interfragmentária;
  - d) Biocompatibilidade óssea com o titânio;
  - e) Promover um melhor conforto ao paciente.
- 30)** Traumas em região naso orbito frontal podem levar a lesões de tecidos moles, sem evidências de fraturas, que caracterizam por proptose, oftalmoplegia, ptose palpebral superior e midríase, unilaterais. Este quadro clínico é sugestivo de:
- a) Dacriocistite;
  - b) Telecanto traumático;
  - c) Hipertelorismo orbitário;
  - d) Fístula liquórica;
  - e) Síndrome da fissura orbitária superior.
- 31)** Traumas mandibulares podem levar a injúrias nas articulações têmporo-mandibulares, afetando tanto os tecidos moles como as estruturas ósseas, porém, a presença de otorragia, é consequência de:
- a) Fraturas cranianas;
  - b) Fratura de côndilo;
  - c) Lesão da membrana timpânica;
  - d) Liquorréia cérebro espinhal;
  - e) Fratura na fossa mandibular.
- 32)** O sistema de placas e parafusos de reconstrução 2.4 a 2.7 deve ser utilizado na seguinte situação:
- a) Em fraturas infectadas de maxila;
  - b) Em fraturas cominutivas de zigomático;
  - c) Em fraturas mandibulares atróficas;

- d) Em fraturas de mandíbula edentada;  
e) Nas reconstruções naso-órbito-etmoidais.
- 33)** Fraturas condilares altas de mandíbulas devem ser tratadas adequadamente, sobretudo em crianças, pela possibilidade de complicações estéticas e funcionais ao sistema estomatognático. Em pacientes pediátricos, uma forma de tratar adequadamente essas alterações é:
- a) Fixações dos fragmentos com placas reabsorvíveis;  
b) Imobilização maxilomandibular por 4 (quatro) semanas;  
c) Redução direta por artroscopia;  
d) Por cinesioterapia mandibular;  
e) Não requer tratamento, pois essas fraturas em crianças consolidam espontaneamente.
- 34)** Fraturas simples da parede anterior de seio frontal pode ser tratada por métodos minimamente invasivos, como:
- a) Redução incruenta via endoscópica;  
b) Fixação óssea com mini placas reabsorvíveis;  
c) Reconstrução com malhas de titânios;  
d) Restauração da arquitetura óssea utilizando o metil metacrilato;  
e) Apenas por cranioplastia.
- 35)** Nas fraturas antigas do complexo zigomático orbitário com grandes perdas estéticas, uma forma de tratamento que propicia bons resultados e com baixa morbidade é:
- a) Reconstrução utilizando tecido adiposo triturado;  
b) Reconstrução com enxerto autógeno;  
c) Reconstrução com malhas de titânio;  
d) Reconstrução utilizando o metil metacrilato;  
e) Reconstrução com polietileno poroso.
- 36)** A anquilose têmporo-mandibular é uma alteração que se caracteriza pela fusão do côndilo, disco e fossa mandibular provocando acentuada redução da abertura bucal. A patogênese dessa alteração está mais relacionada com:
- a) Distúrbios na microcirculação das articulações têmporo-mandibulares;  
b) Hemoartrose nas articulações têmporo-mandibular;  
c) Distúrbios hormonais e desnutrição;  
d) Displasia músculo esquelética;  
e) Distúrbios na biossíntese óssea, promovendo a artrose.
- 37)** Vários tipos de patologias podem acometer as articulações têmporo-mandibulares, provocando dores e desconforto. Dentre esses, destaca-se o deslocamento anterior do disco sem redução, uma forma de tratamento de relativa simplicidade, baixo custo, pouco invasiva e com bons resultados para essa patologia é:
- a) Cirurgia aberta e reposicionamento discal;  
b) Ancoragem do disco articular;  
c) Artroscopia para eliminar aderências;  
d) Artrocentese da articulação têmporo-mandibular acometida;  
e) Artrodese da articulação têmporo-mandibular acometida com retro posicionamento do disco.
- 38)** A luxação mandibular, também chamada luxação da articulação têmporo-mandibular, ocorre quando o côndilo translada anteriormente ao tubérculo articular do osso temporal e permanece em tal posição. Para a luxação recidivante, o tratamento que proporciona melhores resultados sem possibilidades de reincidência, é:
- a) Artroscopia para fixação do disco articular;  
b) A condilectomia total bilateral;

- c) Fixação da articulação por fios de aço;  
d) A eminectomia bilateral;  
e) Confecção aloplástica da cavidade glenoide.
- 39) No diagnóstico e planejamento orto cirúrgico das deformidades dento faciais, a tecnologia vídeo digital, atualmente disponível, tem como principal finalidade:
- a) Realizar estudos comparativos entre os pontos cefalométricos crânio facial;  
b) Visualizar alterações no esqueleto ósseo;  
c) Proporcionar melhor harmonia do esqueleto ósseo facial com o tecido mole subjacente;  
d) Avaliação do perfil antero posterior;  
e) Dispensar a avaliação clínica devido a maior precisão no diagnóstico vídeo digital.
- 40) Nem todas maloclusões requerem correções cirúrgicas. Portanto, avaliações criteriosas devem ser realizadas no sentido de indicar o tratamento cirúrgico ou apenas o tratamento ortodôntico e para isso o principal critério a ser avaliado é:
- a) Condições sistêmicas do paciente;  
b) A harmonia do esqueleto ósseo, pois é esta que determina a cirurgia;  
c) Nortear o plano de tratamento em comum acordo com a queixa principal do paciente;  
d) Determinar as vantagens de um longo tempo de tratamento ortodôntico, com relação ao tempo cirúrgico;  
e) A eficácia da compensação ortodôntica em não afetar negativamente a função dentária e a estética facial.
- 41) Dentre as inúmeras osteotomias mandibulares, a técnica mais popular e que permite bons resultados tanto para excesso mandibular como para deficiência, é:
- a) Osteotomias sagitais bilaterais dos ramos;  
b) Osteotomias verticais bilaterais dos ramos;  
c) Osteotomias verticais com enxertos;  
d) Osteotomias totais subapicais bilaterais;  
e) Osteotomias em C modificadas dos ramos.
- 42) As situações emergenciais no consultório odontológico podem ocorrer com certa frequência, e a maneira mais prática de abordá-las é reconhecendo seus sinais ou sintomas, o que facilita o diagnóstico diferencial. Com relação à síncope vasovagal, é **CORRETO** afirmar que:
- a) O tratamento imediato consiste na administração de 250 mg de Teofilina IV lentamente;  
b) É a causa mais comum de perda temporária da consciência, desencadeada por fatores emocionais;  
c) Suas manifestações clínicas incluem dispnéia intensa, sibilo e tosse;  
d) São movimentos tônicos-clônicos do tronco com perda de consciência e vômito;  
e) Ocorre devido a hipotensão ortostática ou postural.
- 43) Com relação ao uso de analgésicos para o controle da dor na clínica odontológica, é **INCORRETO** afirmar que:
- a) O paracetamol é contra indicado em pacientes fazendo uso de warfarina sódica;  
b) O uso da dipirona deve ser evitado nos três primeiros meses e nas últimas seis semanas de gestação;  
c) A dipirona é indicada para pacientes com hipersensibilidade aos derivados da pirazolona;  
d) O cloridrato de tramadol possui potência analgésica 5 a 10 vezes menor que a morfina;  
e) O ibuprofeno é contra indicado em pacientes com doença renal.
- 44) A razão mais comum de falha na antibioticoterapia em odontologia é atribuída à falta de erradicação da fonte de infecção. São fatores relacionados ao insucesso da terapia antibiótica, **EXCETO**:
- a) Aumento do pH local;  
b) Falha no cálculo da dosagem;  
c) Custo do tratamento;  
d) Fatores locais desfavoráveis;

- e) Antagonismo entre antibióticos.
- 45)** Com relação aos fios de sutura reabsorvíveis, podemos afirmar que o fio catagute simples são reabsorvidos através do processo de:
- a) Reação antígeno-anticorpo;
  - b) Hidrólise lenta;
  - c) Reação inflamatória;
  - d) Fagocitose;
  - e) Decomposição enzimática.
- 46)** O acesso transconjuntival pode ser indicado no tratamento de fraturas orbitárias, sobretudo, aquelas isoladas e de caráter modelada. Constitui uma complicação pós-operatória decorrente desse acesso:
- a) Distopia ocular;
  - b) Ectropia;
  - c) Lagofthalmia;
  - d) Entropia;
  - e) Ptose palpebral superior;
- 47)** Para realização de enxerto livre de fíbula para reconstrução vascularizada da mandíbula e maxila é necessária a localização dos vasos perfurantes, septocutâneos ou músculos cutâneos que se dá através do seguinte exame:
- a) Ultrassonografia com Doppler;
  - b) Tomografia computadorizada;
  - c) Ressonância magnética;
  - d) Cintilografia;
  - e) Ressonância magnética com contraste.
- 48)** Quais ossos do esplanocrânio constituem o assoalho orbitário:
- a) Lacrimal, esfenóide e palatino;
  - b) Zigomático, etmoide e palatino;
  - c) Maxila, zigomático e palatino;
  - d) Maxila, etmoide e lacrimal;
  - e) Maxila, zigomático e lacrimal.
- 49)** Dentre estes materiais utilizados para enxertia óssea, qual deles é classificado com Xenoenxerto:
- a) Colágeno;
  - b) Sulfato de Cálcio;
  - c) Hidroxiapatita;
  - d) Vidro bioativo;
  - e) Bio-oss.
- 50)** Dentre os exames necessários para a avaliação de um paciente fazendo uso de anticoagulantes, qual foi desenvolvido para padronizar o TP (tempo de Protrombina):
- a) Hematócrito;
  - b) INR (Razão Normalizada Internacional);
  - c) TTP (Tempo de Tromboplastina Parcial);
  - d) Hemoglobina;
  - e) Hemograma.