

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC/UFG) E RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM MEDICINA VETERINÁRIA NOS HOSPITAIS VETERINÁRIOS DA ESCOLA DE VETERINÁRIA E ZOOTECNIA DA UFG E UFJ

ODONTOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES

17/11/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Doce era o seu olhar para ela.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(a) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e atua

- (A) na avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocado pelo Poder Executivo.
- (B) na definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- (C) na definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- (D) 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.

QUESTÃO 02

No art. 2º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a saúde é descrita como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Diante disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se por meio de princípios doutrinários da

- (A) hierarquização, descentralização e participação comunitária.
- (B) administração direta e indireta.
- (C) universalidade, integralidade e equidade.
- (D) promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

Baixa taxa de vacinação abre caminho para doenças esquecidas

Em 10 anos, vacinas como BCG, Poliomielite e Tríplice Viral tiveram redução na cobertura vacinal o que pode prejudicar a saúde na infância e colocar o país em uma crise sanitária.

Disponível em: <<https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2024/06/6885940-baixa-taxa-de-vacinacao-abre-caminho-para-doencas-esquecidas.html>>. Acesso em: 8 out. 2024.

Compreende uma atividade da Vigilância das Coberturas Vacinais

- (A) definir prioridades de intervenção considerando os critérios de risco de ocorrência de doenças estimado, com base nos parâmetros definidos a partir dos indicadores de desempenho da imunização.
- (B) organizar ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.
- (C) realizar ações que visam promover a saúde, a prevenção da morbimortalidade e a redução de riscos e das vulnerabilidades na população trabalhadora.
- (D) aprimorar o conhecimento da relação risco/benefício de vacinas e outros imunobiológicos, bem como minimizar seus efeitos nocivos à população.

QUESTÃO 04

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas. Uma das suas responsabilidades é

- (A) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- (B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica.
- (C) prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica, bem como de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família.
- (D) assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.

QUESTÃO 05

As terminologias adotadas nas legislações nacionais seguem o disposto no Regulamento Sanitário Internacional (2005). Descreve o conceito de agravo

- (A) enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.
- (B) manifestação de doença ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença.
- (C) evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada.
- (D) dano de qualquer natureza à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas.

QUESTÃO 06

No momento da criação do SUS, destacou-se como sendo os objetivos primordiais a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de políticas de saúde destinadas a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Assim, está incluída no campo de atuação do SUS a vigilância epidemiológica, caracterizada por um conjunto de

- (A) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (B) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (C) ações de normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- (D) ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das intoxicações agudas e crônicas decorrentes da exposição a substâncias químicas, medicamentos e toxinas de animais peçonhentos e de plantas tóxicas.

QUESTÃO 07

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A integralidade, um dos princípios da Atenção Básica, é um desafio de organização permanente devido à complexidade de atores envolvidos. Entende-se por integralidade

- (A) o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- (B) a oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (C) a possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (D) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.

QUESTÃO 08

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Ela possui um espaço privilegiado de gestão no cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É considerado unidade ou equipamento de saúde no âmbito da Atenção Básica

- (A) o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- (B) a Maternidade.
- (C) a Unidade Odontológica Móvel.
- (D) a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

QUESTÃO 09

As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. A articulação das políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS, abrangendo especialmente as atividades de alimentação e nutrição, saneamento e meio ambiente, vigilância sanitária e farmacoepidemiologia, recursos humanos, ciência e tecnologia e saúde do trabalhador compete

- (A) às comissões intersetoriais.
- (B) aos consórcios administrativos intermunicipais.
- (C) às comissões permanentes de integração.
- (D) às comissões intergestores bipartite e tripartite.

QUESTÃO 10

A equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Compõem obrigatoriamente esta equipe

- (A) enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (B) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (C) médico, enfermeiro, agente de combate às endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal.
- (D) médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), farmacêutico e fisioterapeuta.

RASCUNHO**QUESTÃO 11**

Segundo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e para o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) devem ser integradas. Assim, é atribuição específica dos ACS

- (A) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- (B) orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.
- (C) identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.
- (D) participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários, no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados.

QUESTÃO 12

O Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco são considerados importantes no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica. Entende-se por Acolhimento

- (A) a estratégia que busca diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.
- (B) o processo, por meio do qual são utilizados critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde.
- (C) a escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos conforme a necessidade.
- (D) o atendimento que possibilita à equipe de saúde organizar as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.

QUESTÃO 13

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem por finalidade efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Neste contexto, a proposta da Clínica ampliada engloba como um dos seus eixos fundamentais

- (A) a transformação dos instrumentos de trabalho de modo que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes.
- (B) a individualização do objeto de trabalho de acordo com a especialização profissional.
- (C) a manutenção do ideal de “neutralidade” e “não-envolvimento” por parte dos profissionais de saúde para foco no tratamento.
- (D) a promoção de uma abordagem pontual e individual dos diagnósticos e terapêuticas.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção da Saúde prevê temas transversais que são referências para a formulação de agendas de promoção da saúde e para a adoção de estratégias e temas prioritários, a fim de operar em consonância com os princípios e valores do SUS. São exemplos de temas transversais

- (A) a participação e o controle social.
- (B) a educação e a formação.
- (C) a comunicação social e a mídia.
- (D) os Determinantes Sociais da Saúde, a equidade e o respeito à diversidade.

RASCUNHO**QUESTÃO 15**

Criada como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como sendo

- (A) o conjunto de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de: qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física e lazer.
- (B) os 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.
- (C) o poder exercido pelo Estado para fiscalizar e estabelecer padrões, normas e resoluções para serviços, produtos, estabelecimentos e atividades públicas ou privadas em prol do interesse coletivo.
- (D) o conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais, com a finalidade de controlar e prevenir problemas na saúde humana.

QUESTÃO 16

Leia o texto a seguir.

Mpox: veja em mapas a distribuição de casos e mortes pelo Brasil

Desde o começo do ano, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 34 de 2024, foram registrados no Brasil 1024 casos confirmados, prováveis e suspeitos de mpox. Desse total, a maior parte dos casos foi reportada na região Sudeste, que corresponde a 81,6% (681) dos casos no país.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/09/02/mpox-veja-em-mapas-a-distribuicao-de-casos-e-mortes-pelo-brasil.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Qual Secretaria do Ministério da Saúde é responsável pelo monitoramento da Mpox?

- (A) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).
- (B) Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES).
- (C) Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).
- (D) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS).

QUESTÃO 17

O SUS, na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), incorporou o conceito ampliado de saúde resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos. Nesse contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde

- (A) considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização.
- (B) propõe a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.
- (C) prioriza as medidas preventivas, entendidas em seu sentido mais amplo, abrangendo desde as inerentes à promoção da saúde, bem como aquelas voltadas a evitar a ocorrência de violências e acidentes, até as destinadas ao tratamento das vítimas, nestas compreendidas as ações destinadas a impedir as sequelas e as mortes relacionadas a esses eventos.
- (D) incorpora e implementa as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

QUESTÃO 18

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata aos doze dias do mês de setembro de mil novecentos e setenta e oito, declarou que

- (A) a saúde - ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial.
- (B) os cuidados especializados de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.
- (C) os cuidados especializados de saúde constituem a chave para que todos os povos do mundo atinjam um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva.
- (D) a chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constituem por isso objeto da preocupação comum de todos os países.

QUESTÃO 19

O conjunto de ações envolvendo a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população é um princípio da

- (A) Política Nacional de Alimentação e Nutrição.
- (B) Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- (C) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (D) Política Nacional de Atenção Básica.

QUESTÃO 20

Leia o texto a seguir.

Alimentos saudáveis são tendência para 2024

Segundo a Gepea (Grupo de Estudos e Projetos em Engenharia de Alimentos), para este ano, alimentos veganos e *plant based* (dieta à base de plantas) emergem como destaque no mercado de alimentos saudáveis. A entidade destaca que "essa tendência não é apenas uma resposta à busca por opções mais saudáveis, mas, também, uma evolução na percepção de que alimentos à base de plantas podem ser deliciosos, nutritivos e ecologicamente responsáveis".

Disponível em:

<<https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2024/05/22/alimentos-saudaveis-sao-tendencia-para-2024.ghtml>>. Acesso em: 09 out. 2024.

Diante deste contexto, a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) tem por objetivo

- (A) o estabelecimento de estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- (B) a promoção da equidade e da melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- (C) a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição como a prevenção das carências nutricionais específicas, desnutrição e contribui para a redução da prevalência do sobrepeso e obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.
- (D) a promoção do empoderamento e da capacidade para a tomada de decisão bem como a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida.

QUESTÃO 21

Como todas as articulações, a articulação temporomandibular é inervada pelo mesmo nervo que fornece inervação motora e sensitiva aos músculos que a controlam. Dentre todos os nervos, segundo Okison (2021), quais nervos fazem parte da inervação adicional?

- (A) Trigêmio e auriculotemporal.
- (B) Auriculotemporal e temporal superficial.
- (C) Temporal profundo e auriculotemporal.
- (D) Temporal profundo e massetérico.

QUESTÃO 22

De acordo com Malamed (2021), o bloqueio do nervo alveolar inferior no adulto se dá pela profundidade de inserção da agulha e quantidade de anestésico depositado. Quais são essas medidas respectivamente?

- (A) 25 a 30 mm; 1,2 ml.
- (B) 20 a 25 mm; 1,5 ml.
- (C) 15 a 20 mm; 1,5 ml.
- (D) 25 a 30 mm; 1,5 ml.

QUESTÃO 23

Na presença de uma lesão ou ameaça de lesão, a sequência normal de atividade muscular é alterada de modo a proteger a parte ameaçada de outras lesões. A cocontração protetora pode ser comparada à cocontração observada durante muitas atividades funcionais normais. Segundo Okison (2021), o que é dor muscular local?

- (A) Desordem de dor miogênica não inflamatória.
- (B) Desordem de dor miogênica inflamatória.
- (C) Desordem de dor por contração tônica.
- (D) Dor miogênica regional caracterizada por áreas locais de bandas musculares firmes e hipersensíveis conhecidas como ponto de gatilhos.

QUESTÃO 24

De acordo com Malamed (2021), o bloqueio nervoso produzido pelos anestésicos locais é chamado de

- (A) bloqueio nervoso não despolarizante.
- (B) bloqueio nervoso despolarizante.
- (C) bloqueio nervoso não repolarizante.
- (D) bloqueio nervoso repolarizante.

QUESTÃO 25

Segundo Malamed (2021), define-se tempo de indução como o período desde a deposição da solução anestésica até o bloqueio de condução completo. Vários fatores controlam o tempo de indução de um dado fármaco. Aqueles sob o controle do operador são:

- (A) concentração do fármaco e pH da solução.
- (B) pH da solução e difusão do fármaco.
- (C) difusão do fármaco e barreiras anatômicas à difusão.
- (D) difusão do fármaco e concentração do fármaco.

QUESTÃO 26

Segundo Gil (2009), a quantidade de exposição de coroa do incisivo central superior que aparece com o lábio em repouso é o principal parâmetro estético vertical e serve como referência inicial para o tratamento. As movimentações verticais da maxila em relação ao incisivo central superior resultam em uma proporção de

- (A) 1:0,4.
- (B) 1:0,7.
- (C) 1:1.
- (D) 0,4:1.

QUESTÃO 27

Segundo Gil (2009), após o preparo ortodôntico, o ortodontista deve preparar o paciente para o momento da cirurgia. Quais são os três itens que devem ser realizados e suas razões respectivamente?

- (A) Arco retangular estabilizado por 30 dias para evitar movimentações dentárias; esporões em cada dente para realizar o bloqueio maxilomandibular; molares bandados para estabilidade na região posterior do bloqueio maxilomandibular.
- (B) Arco retangular estabilizado por 15 dias para evitar movimentações dentárias; esporões em cada segmento para realizar o bloqueio maxilomandibular; molares bandados para estabilidade na região posterior do bloqueio maxilomandibular.
- (C) Arco retangular estabilizado por 45 dias para evitar movimentações dentárias; esporões em cada segmento para realizar o bloqueio maxilomandibular; molares bandados para estabilidade na região posterior do bloqueio maxilomandibular.
- (D) Arco retangular estabilizado por 30 dias para evitar movimentações dentárias; esporões em cada dente para realizar o bloqueio maxilomandibular; molares bandados para estabilidade na região anterior do bloqueio maxilomandibular.

QUESTÃO 28

As fraturas isoladas do palato são raras, mas 8% a 13% das fraturas Le Fort tornam-se complicadas pela presença de fraturas palatais concomitantes. Segundo Fonseca (2015), vários sistemas de classificação têm sido sugeridos para as fraturas palatais, e a de Hendrickson descreve seis padrões com base na localização anatômica da fratura. Com base nisso, afirma-se que

- (A) a fratura do tipo I é transversa, rara e envolve uma divisão no plano coronal.
- (B) a fratura do tipo III é parasagital, padrão de fratura mais comum em adultos (63%) por causa do osso fino parassagitalmente.
- (C) a fratura do tipo VI é cominutiva complexa, com múltiplos segmentos fraturados.
- (D) a fratura do tipo II é fratura alveolar.

QUESTÃO 29

O choque ocorre quando o sistema cardiovascular falha na perfusão dos órgãos vitais. Existem inúmeros eventos clínicos que causam o choque, tais como hemorragia grave, trauma, queimaduras, sepse, choque anafilático, enfarte do miocárdio e embolia pulmonar. Segundo Fonseca (2015), qual a relação da classe e porcentagem, respectivamente, na classificação da hemorragia?

- (A) A hemorragia classe I corresponde a uma perda de volume de sangue entre 15% e 30%. Os sintomas clínicos incluem taquicardia, taquipneia, uma diminuição da pressão de pulso e pele morna.
- (B) A hemorragia classe III corresponde a uma perda de volume de sangue entre 30% e 40%. Esses pacientes têm sinais óbvios de perfusão inadequada, incluindo taquicardia e taquipneia significativas, se encontram sem necessidade de hemoderivados e uma baixa quantidade de nitrogênio de ureia sanguínea.
- (C) A hemorragia de classe I é uma perda de volume de sangue até 15%. Em situações não complicadas, os sinais clínicos são mínimos. Pacientes com hemorragia de classe I normalmente a compensam através da vasoconstrição de reflexo, mediada por barorreceptores, com um aumento concomitante no nível de catecolaminas, pela estimulação dos barorreceptores e aumento dos níveis de renina a partir do sistema justaglomerular.
- (D) A hemorragia de classe IV corresponde a uma perda de volume sanguíneo de mais de 40% e é uma situação de perigo de vida iminente. Os sintomas incluem uma diminuição significativa na pressão arterial sistólica e pressão de pulso muito estreita. O débito urinário é significativo e estado mental é normal.

QUESTÃO 30

Segundo Fonseca (2015), a prevalência da localização das fraturas de mandíbula é um dado importante para avanços nos estudos da especialidade. Qual região e porcentagem são consideradas raras?

- (A) As fraturas de coronóide correspondem a 5%.
- (B) As fraturas de ramo correspondem a 5%.
- (C) As fraturas de coronóide correspondem a 1%.
- (D) As fraturas de côndilo ramo correspondem a 2%.

QUESTÃO 31

Embora o termo cementoma gigantiforme tenha sido usado no passado como sinônimo para a displasia óssea florida, a maioria dos estudiosos agora restringe o uso desse termo a uma doença hereditária rara. Segundo Neville (2016), como é conhecida essa patologia atualmente?

- (A) Cementoma gigantiforme familiar.
- (B) Cementoblastoma.
- (C) Osteossarcoma.
- (D) Osteoblastoma.

QUESTÃO 32

A síndrome do carcinoma nevoide basocelular (síndrome de Gorlin) é uma condição autossômica dominante que exhibe alta penetrância e expressividade variável. A síndrome é causada por mutações no gene patched (PTCH), um gene supressor de tumor que foi mapeado no cromossomo 9q22.3-q31. Aproximadamente 35% a 50% dos pacientes acometidos representam novas mutações. Uma das características clínicas mais comuns é o desenvolvimento do queratocisto, que pode conduzir a um diagnóstico precoce. Segundo Neville (2016), quais são as principais características clínicas que acometem 50% ou mais dos pacientes?

- (A) Múltiplos carcinomas basocelulares, queratocistos e cistos epidermóides na pele.
- (B) Múltiplos carcinomas basocelulares, queratocistos e meningioma.
- (C) Múltiplos carcinomas basocelulares, queratocistos e exotropia.
- (D) Múltiplos carcinomas basocelulares, queratocistos e encurtamento dos ossos metacarpais IV.

QUESTÃO 33

Segundo Neville (2016), a fenda facial lateral é causada pela falta de fusão dos processos maxilar e mandibular e representa 0,3% de todas as fendas faciais. Tal fenda pode ser unilateral ou bilateral, estendendo-se da comissura labial até a orelha, resultando em macrostomia. A fenda facial lateral pode ocorrer como um defeito isolado, mas geralmente está associada a outras desordens, tal como a

- (A) disostose mandibulofacial.
- (B) disostose acrofacial de Treacher Collins.
- (C) macrossomia hemifacial.
- (D) disostose cervicofacial.

QUESTÃO 34

As fossetas labiais paramedianas se apresentam tipicamente como fístulas bilaterais e simétricas em relação à linha média do vermelhão de lábio inferior. A apresentação clínica pode variar de depressões sutis a fossas proeminentes. Essas fístulas cegas podem se estender inferiormente a uma profundidade de 1,5 cm e drenar saliva. Ocasionalmente, uma fosseta única pode estar presente central ou lateralmente à linha média. O maior significado das fossetas labiais paramedianas é que, em geral, elas são herdadas como um traço autossômico dominante em combinação com a fenda labial (FL) e/ou a fenda palatina (FP). Segundo Neville (2016), qual síndrome pode acompanhar as fossetas labiais paramedianas?

- (A) Síndrome de Treacher Collins.
- (B) Síndrome de van der Woude.
- (C) Sequência de Pierre Robin.
- (D) Síndrome de Ascher.

QUESTÃO 35

A hiperplasia condilar é uma malformação rara da mandíbula, causada pelo crescimento excessivo de um dos côndilos. A causa desta hiperplasia é desconhecida, porém alterações circulatórias locais, distúrbios endócrinos e trauma têm sido sugeridos como possíveis fatores etiológicos. Segundo Neville (2016), qual sua predileção e proporção na população?

- (A) Predileção significativa pelo gênero feminino, com proporção mulheres-homens de aproximadamente 3:1.
- (B) Predileção significativa pelo gênero masculino, com proporção homens-mulheres de aproximadamente 5:1.
- (C) Predileção significativa pelo gênero feminino, com proporção mulheres-homens de aproximadamente 5:1.
- (D) Predileção significativa pelo gênero feminino, com proporção mulheres-homens de aproximadamente 10:1.

QUESTÃO 36

Após um procedimento de osteotomia Le Fort I, um paciente despertou da anestesia geral e apresentou amaurose do olho esquerdo. O diagnóstico é

- (A) a hipóxia cerebral transcirúrgica.
- (B) a lesão do nervo oftálmico pelo trauma cirúrgico.
- (C) a transmissão adversa de forças associadas à separação pterigomaxilar.
- (D) a lesão da veia oftálmica.

QUESTÃO 37

Segundo Miloro *et al* (2016), após uma cirurgia ortognática combinada (maxila e mandíbula), uma paciente evoluiu no pós-operatório com epífora no pós-operatório imediato. O diagnóstico é

- (A) sinusite aguda pós cirúrgicos.
- (B) lesão da glândula lacrimal durante a osteotomia.
- (C) edema da mucosa nasal.
- (D) fratura indesejada do osso vômer.

QUESTÃO 38

Uma preocupação principal com a cirurgia do esqueleto facial é o suprimento vascular para os segmentos ósseos. Muitas vezes o fluxo de sangue através do periósteo mante o suprimento sanguíneo para os dentes e a porção óssea osteotomizada. Segundo Miloro *et al* (2016), qual osteotomia não se beneficia desse tipo de suprimento sanguíneo colateral?

- (A) Vertical do ramo mandibular.
- (B) Vértico sagital.
- (C) Alveolares segmentares posterior de mandíbula.
- (D) Le Fort II.

QUESTÃO 39

Segundo Miloro *et al* (2016), qual é a osteotomia usada para deformidades que requerem que a mandíbula seja colocada para trás, por excesso mandibular horizontal, ou rotacionada, por assimetria mandibular e para avanços menores (2 a 3 mm)?

- (A) Sagital bilateral do ramo mandibular.
- (B) Vertical do ramo mandibular.
- (C) Em C.
- (D) Em L-invertido.

QUESTÃO 40

Segundo Miloro *et al* (2016), um dos mais importantes achados referentes à estabilidade das osteotomias mandibulares é que

- (A) o bloqueio maxilo-mandibular previne mudança esquelética pós-operatória.
- (B) os elásticos intermaxilares não promovem alterações dentárias nos períodos iniciais do pós-operatório.
- (C) a miotomia supra hioidea é efetiva.
- (D) o uso de placas e parafusos é o método mais efetivo.

QUESTÃO 41

Segundo Miloro *et al* (2016), a hemorragia maxilar tardia depois de uma osteotomia Le Fort I está presente na lesão dos seguintes vasos:

- (A) artéria naso-palatina e artéria infra-orbitária.
- (B) artéria alveolar posterior superior e veia retromandibular.
- (C) artéria maxilar e artéria bucal.
- (D) artéria palatina descendente e plexo venoso pterigoideo.

QUESTÃO 42

Dura, em geral, de 3 a 5 dias, a vasoconstrição é a resposta tecidual espontânea para estancar a hemorragia. O trauma tecidual e hemorragia local ativam o fator XII (fator de Hageman), que inicia vários efeitos da cascata do processo de cicatrização, como o complemento, o plasminogênio, as cininas e os sistemas coagulantes. Essas são algumas características de qual fase da cicatrização das feridas?

- (A) Inflamatória.
- (B) De proliferação.
- (C) De remodelação.
- (D) De latência.

QUESTÃO 43

Em Miloro *et al* (2016), o objetivo final da avaliação pré-operatória é identificar problemas clínicos e proporcionar o algoritmo terapêutico perioperatório mais eficaz para minimizar a morbidade. Mais recentemente, a força-tarefa do American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) acrescentou algumas recomendações para a avaliação de pacientes cardiopatas submetidos à cirurgia não cardíaca. Inicialmente, os pacientes são estratificados como preditores de riscos maiores, riscos intermediários ou riscos menores. Logo, é considerado um predictor de risco intermediário

- (A) a insuficiência cardíaca congestiva.
- (B) a valvopatia grave.
- (C) o infarto agudo do miocárdio prévio.
- (D) o ritmo cardíaco não sinusal.

QUESTÃO 44

Em Miloro *et al* (2016), a maconha é a droga ilícita mais consumida, superada apenas pelo álcool etílico. Aproximadamente 56% dos usuários de drogas ilícitas usam apenas maconha, 20% usam-na com outra droga ilícita e os 24% restantes usaram outra droga ilícita que não a maconha no mês anterior. Seu uso traz risco para integridade do paciente em procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais. Uma das consequências do uso da maconha é

- (A) a redução da ansiedade.
- (B) a diminuição da frequência cardíaca.
- (C) a excitação miocárdica.
- (D) o aumento de 4,8 vezes o risco de infarto do miocárdio.

QUESTÃO 45

Segundo Miloro *et al* (2016), as bactérias mais comumente associadas à pericoronarite são:

- (A) *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium* e *Porphyromonas*.
- (B) *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* e *Clostridium difficile*.
- (C) *Streptococcus pyogenes*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Mycobacterium tuberculosis*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*, *Burkholderia pericoronaritidae* e *Staphylococcus aureus*.

QUESTÃO 46

Em um procedimento de cirurgia ortognática em que será realizada osteotomia Le Fort I segmentar, osteotomia sagital bilateral de mandíbula e osteotomia basilar de mento, o cirurgião decidiu iniciar o procedimento cirúrgico pela mandíbula. A fixação da mandíbula nos dois lados deve ser realizada por

- (A) uma placa sistema 2.0 com dois furos de cada lado da osteotomia.
- (B) uma placa sistema 2.0 com três furos de cada lado da osteotomia.
- (C) uma placa sistema 1.5 com quatro furos de cada lado da osteotomia.
- (D) uma placa sistema 2.0 com dois furos de cada lado da osteotomia associada a 2 parafusos interpopsicionais na região retromolar.

QUESTÃO 47

Leia o caso a seguir.

Uma paciente compareceu ao consultório para avaliação de cirurgia ortognática, com queixa principal de sorriso gengival. Na análise facial foi verificado que os terços faciais se encontravam na proporção de 1:1, a proporção entre a parte superior do terço inferior com a parte inferior do terço inferior era de 1:2, o comprimento do lábio superior de 22 mm, a exposição em repouso do incisivo superior de 3 mm, linha do sorriso paralela, incisivo superior com 10 mm de comprimento e 8 mm de largura e sorriso gengival de 6 mm.

Para o tratamento desse sorriso gengival está indicado

- (A) cirurgia ortognática com impacção de maxila, principalmente na região anterior, com rotação anti-horária de plano oclusal e mentoplastia de avanço.
- (B) gengivectomia.
- (C) toxina botulínica.
- (D) cirurgia ortognática com recuo do complexo maxilo-mandibular.

QUESTÃO 48

O recuo de maxila é um movimento não muito comum nas cirurgias ortognáticas, mas pode estar indicado em pacientes com protrusão maxilar que acomete principalmente pessoas de origem asiática ou indígenas por exemplo. Qual estrutura anatômica que se deve ter cuidado tem maior probabilidade de injúria durante o procedimento?

- (A) Plexo venoso pterigoide.
- (B) Artéria esfenopalatina.
- (C) Artéria palatina descendente.
- (D) Artéria maxilar.

QUESTÃO 49

Leia o caso a seguir.

Paciente compareceu ao consultório para reabilitação oral com implantes dentários. Após o exame clínico e avaliação de exames de imagem verificou-se que este apresentava edentulismo total superior e inferior, maxila atrofica, mas mandíbula com boa estrutura óssea remanescente, padrão facial III acentuado.

Nesses casos os requisitos a serem alcançados são: função, durabilidade e estética. Segundo Gil, JN e Claus e JDP (2009), qual a sequência de tratamento mais previsível?

- (A) Enxerto ósseo de maxila, implantes superiores e inferiores, próteses sobre implante superior e inferior provisórias, cirurgia ortognática de reposicionamento ósseo de maxila e mandíbula e próteses sobre implantes superior e inferior definitivas.
- (B) Prótese total superior removível provisória + prótese total inferior removível provisória, cirurgia ortognática de reposicionamento ósseo de maxila e mandíbula, enxerto ósseo de maxila, implantes superiores e inferiores e próteses sobre implante superior e inferior.
- (C) Enxerto ósseo de maxila, prótese total superior removível provisória + prótese total inferior removível provisória, cirurgia ortognática de reposicionamento ósseo de maxila e mandíbula, implantes superiores e inferiores e próteses sobre implante superior e inferior.
- (D) Prótese total superior removível provisória + prótese total inferior removível provisória, enxerto ósseo de maxila e cirurgia ortognática, implantes superiores e inferiores e próteses sobre implante superior e inferior.

QUESTÃO 50

Leia o caso a seguir.

Durante avaliação clínica de um paciente, posicionado em posição natural da cabeça (PNC), traçando uma linha perpendicular ao solo passando pelo ponto anatômico subnasal, observou-se que a porção anterior do lábio superior se encontra 1,6 mm a frente dessa linha, que a porção anterior do lábio inferior coincide com essa linha e que o pogônio mole encontra-se 2 mm atrás dessa linha.

Segundo Arnett e McLaughlin (2004), esse paciente apresenta

- (A) deficiência transversa de maxila.
- (B) assimetria facial.
- (C) mordida aberta anterior.
- (D) padrão facial I.