



EDITAL n. 18/2019

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020 COREMU/SES-GO

ODONTOLOGIA

15/11/2019

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

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

Lágrimas não são argumentos.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** 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, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?

- (A) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
- (B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
- (C) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
- (D) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

— QUESTÃO 02 —

Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:

- (A) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
- (B) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
- (C) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
- (D) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

— QUESTÃO 03 —

As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 04 —

A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve

- (A) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
- (B) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
- (C) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
- (D) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

— QUESTÃO 05 —

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

- (A) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
- (B) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
- (C) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
- (D) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

— QUESTÃO 06 —

A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- (A) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
- (B) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
- (C) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
- (D) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

— QUESTÃO 07 —

Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se “enxergar” vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão de risco.
- (C) responsabilidade sanitária.
- (D) abordagem pontual e individual.

— QUESTÃO 08 —

Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

- (A) o cuidado simplificado.
- (B) a população adscrita.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a coordenação do cuidado.

— QUESTÃO 09 —

Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:

- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
- (D) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

— QUESTÃO 10 —

Leia o texto a seguir.

As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.

GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)

Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:

- (A) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
- (B) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
- (C) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
- (D) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

— QUESTÃO 11 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferente, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se:

- (A) cuidados primários em saúde.
- (B) unidades especiais de entrada.
- (C) serviços especiais de acesso aberto.
- (D) serviços de atenção psicossocial.

— QUESTÃO 12 —

Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
- (B) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
- (C) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
- (D) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

— QUESTÃO 13 —

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

- (A) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
- (B) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
- (C) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
- (D) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

— QUESTÃO 14 —

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

- (A) análise situacional.
- (B) definição de instrumentos básicos.
- (C) análise orçamentária.
- (D) formulação de objetivos e estratégias.

— QUESTÃO 15 —

Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
- (C) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Os antibióticos são substâncias químicas, obtidas de micro-organismos vivos ou de processos semissintéticos, que têm a propriedade de inibir o crescimento de germes patogênicos ou destruí-los. O antibiótico ideal seria aquele com máxima toxicidade seletiva, isto é, que exerceria sua ação atingindo apenas o micro-organismo invasor. De acordo com o mecanismo de ação, os antibióticos de uso odontológico podem ser divididos em três grupos: os que atuam na parede celular, na síntese de proteínas ou na síntese de ácidos nucleicos. O antibiótico que atua na síntese de proteínas é:

- (A) Metronidazol.
- (B) Penicilina.
- (C) Cefaloprina.
- (D) Azitromicina.

— QUESTÃO 17 —

A clindamicina faz parte da família das lincosaminas, derivada quimicamente da lincomicina (substância-padrão do grupo, mas que não possui indicação para uso odontológico). A clindamicina é muito bem absorvida por via oral e atravessa facilmente as barreiras teciduais, apresentando a propriedade de penetrar no interior dos macrófagos e leucócitos polimorfonucleares, o que explica sua alta concentração em abscessos. Seu efeito adverso mais frequente é:

- (A) a reação tipo dissulfiram.
- (B) a fotossensibilidade.
- (C) a colite pseudomembranosa.
- (D) a icterícia colestática.

— QUESTÃO 18 —

Uma diferença significativa entre os dois principais grupos de anestésicos locais, os ésteres e as amidas, é o meio pelo qual o organismo transforma biologicamente a substância ativa em uma substância farmacologicamente inativa. O metabolismo dos anestésicos locais é importante, pois a toxicidade geral da substância depende do equilíbrio entre a velocidade de absorção pela corrente sanguínea no local de injeção e a velocidade em que ela é removida. Qual dos anestésicos indicados a seguir sofre metabolização tanto no fígado quanto no plasma sanguíneo?

- (A) Articáína.
- (B) Lidocaína.
- (C) Mepivacaína.
- (D) Prilocaína.

— QUESTÃO 19 —

O nervo lingual é o segundo ramo da divisão posterior de V3. Ele desce medialmente ao músculo pterigoide lateral, situando-se entre o ramo da mandíbula e o músculo pterigoide medial no espaço pterigomandibular. Ele segue anterior e medialmente ao nervo alveolar inferior. Continua, então, para inferior e para anterior, profundamente à rafe pterigomandibular e por baixo da fixação ao constritor superior da faringe, chegando à lateral da base da língua ligeiramente inferior e posterior ao terceiro molar mandibular. Qual nervo é o responsável pela sensação gustatória dos 2/3 anteriores da língua?

- (A) O glossofaringeo.
- (B) O alveolar inferior.
- (C) O milo-hioídeo.
- (D) O corda do tímpano.

— QUESTÃO 20 —

Uma via aérea definitiva implica um tubo endotraqueal, com o balão insuflado abaixo das cordas vocais, devidamente fixado com fita ou cadarço, conectado a um sistema de ventilação assistida, com mistura enriquecida em oxigênio. É um exemplo de via aérea definitiva:

- (A) a máscara laríngea.
- (B) o tubo laríngeo.
- (C) o tubo orotraqueal.
- (D) o tubo esofágico multilúmen.

— QUESTÃO 21 —

Feridas crônicas surgem quando a cicatrização está comprometida. Essas feridas geralmente apresentam a fase inflamatória mais extensa, com fibroplasia resultante que aumenta o tecido cicatricial e a contratura da ferida. Fatores de risco comuns para a cicatrização deficiente em pacientes internados ou com trauma local são idade avançada, infecção da ferida, diabetes mellitus, histórico de tabagismo e desnutrição. Esses fatores podem ser classificados como locais e sistêmicos. É um fator sistêmico de impedimento para cicatrização das feridas:

- (A) a hipóxia.
- (B) os corticosteroides.
- (C) a insuficiência venosa.
- (D) a isquemia.

— QUESTÃO 22 —

Fraturas mandibulares têm sido classificadas de diversos modos, com o uso de terminologias que não estão padronizadas. De acordo com os termos adotados a partir do *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, a fratura em galho verde corresponde a

- (A) uma fratura em que uma cortical está quebrada e a outra cortical óssea está dobrada.
- (B) uma fratura na qual existem duas ou mais linhas de fratura no mesmo osso, que não se comunica uma com a outra.
- (C) uma fratura na qual uma ferida externa, envolvendo a pele, mucosa ou ligamento periodontal, se comunica com a quebra do osso.
- (D) uma fratura na qual o osso é estilhaçado ou esmagado.

— QUESTÃO 23 —

É uma infecção fúngica caracterizada por uma forma não invasiva e uma forma invasiva. A forma não invasiva geralmente acomete o hospedeiro normal, apresentando-se como uma reação alérgica ou como um grupo de hifas fúngicas. A infecção invasiva localizada do tecido lesado pode ser observada em um hospedeiro normal, porém uma infecção invasiva mais extensa costuma ser observada em pacientes imunocomprometidos. Algumas vezes, estabelece-se uma infecção de baixo grau no seio maxilar, resultando em uma massa de hifas fúngicas. Ocasionalmente, a massa sofre calcificação distrófica, produzindo um corpo radiopaco dentro do seio, denominado antrolito. A infecção mencionada é a

- (A) paracoccidioidomicose.
- (B) blastomicose.
- (C) zigomicose.
- (D) aspergilose.

— QUESTÃO 24 —

É uma doença sintomática resultante da exposição ao vírus Epstein-Barr (EBV, HHV- 4). A infecção ocorre usualmente pelo contato íntimo. A disseminação intrafamiliar é comum, e, quando uma pessoa é exposta, o EBV permanece no hospedeiro por toda a vida. As crianças geralmente se infectam através da saliva contaminada nos dedos, brinquedos ou outros objetos. Os adultos usualmente contraem o vírus pela transferência direta da saliva. A infecção viral descrita é a

- (A) varicela.
- (B) citomegalovírus.
- (C) mononucleose infecciosa.
- (D) enterovirose.

— QUESTÃO 25 —

A profilaxia antibiótica cirúrgica de forma rotineira não é indicada para pacientes diabéticos bem controlados, bastando adotar um protocolo de assepsia e antisepsia local. As complicações agudas no diabético são bastante significativas e devem sempre ser consideradas no tratamento dos pacientes portadores desta doença. A mais importante dentre elas é:

- (A) a cetoacidose.
- (B) o choque insulínico.
- (C) a hiperglicemia.
- (D) a insuficiência suprarrenal.

— QUESTÃO 26 —

Síndrome autossômica dominante, em que o paciente apresenta ceratocistos odontogênicos múltiplos, carcinomas basocelulares, proeminência frontal e temporoparietal, hipertelorismo e prognatismo mandibular. Esta síndrome tem o nome de:

- (A) Treacher Collins.
- (B) Apert.
- (C) Gorlin.
- (D) Crouzon.

— QUESTÃO 27 —

Quais são as duas regiões anatômicas mais acometidas por neoplasias em glândulas salivares menores?

- (A) Lábio e língua.
- (B) Palato e lábio.
- (C) Mucosa jugal e lábio.
- (D) Palato e mucosa jugal.

— QUESTÃO 28 —

É um tumor odontogênico que apresenta predileção pelo sexo feminino, frequentemente encontrado na porção anterior dos maxilares, assintomático na maioria dos casos e, radiograficamente, se apresenta como uma área radiolúcida unilocular bem delimitada. Essa patologia é:

- (A) ameloblastoma multicístico.
- (B) tumor epitelial calcificante.
- (C) tumor odontogênico adenomatoide.
- (D) fibroma ossificante.

— QUESTÃO 29 —

Ao realizar a técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior, o traumatismo produzido pela agulha, ao penetrar em tecido muscular, pode ocasionar miosite, dor e limitação da abertura bucal. O músculo envolvido é o

- (A) pterigoideo medial.
- (B) prócero.
- (C) bucinador.
- (D) milo-hioídeo.

— QUESTÃO 30 —

Dentre as técnicas de anestesia local para bloqueio da dor de origem pulpar, a anestesia via intraóssea (IO) bem como a injeção intraligamentar ou LPD (ligamento periodontal) adquiriram popularidade. Apesar de ambas serem eficazes, há duas preocupações relatadas pelo *Journal of the American Dental Association*, a saber:

- (A) desenvolvimento de hipoplasia e hipomineralização do esmalte.
- (B) reabsorção de osso na região de crista e ruptura do tecido ligamentar.
- (C) lesão produzida pela penetração da agulha e formação de bolsa periodontal.
- (D) efeito do volume injetado da solução anestésica no espaço limitado do ligamento periodontal e efeito da droga ou vasoconstritor sobre o tecido pulpar.

— QUESTÃO 31 —

Os anestésicos locais, depois de absorvidos pela corrente sanguínea, são distribuídos para todos os tecidos. A concentração plasmática do anestésico é influenciada

- (A) pela massa do tecido do corpo, notadamente o tecido adiposo.
- (B) pela eliminação da droga através das vias metabólicas ou excretoras.
- (C) pela velocidade de distribuição da droga no tecido.
- (D) pela função pulmonar, pois é sabido que grande parte do anestésico é eliminado pelos gases respiratórios.

— QUESTÃO 32 —

Atualmente, qual é o antibiótico mais usado como padrão na profilaxia da endocardite infecciosa em pacientes com prótese valvar ou valvopatia?

- (A) Clindamicina, IV, 300 mg, uma hora antes do procedimento cirúrgico.
- (B) Azitromicina, VO, 500 mg, uma hora antes do procedimento cirúrgico.
- (C) Ampicilina, VO, 500 mg, 30 minutos antes do procedimento cirúrgico.
- (D) Amoxicilina, VO, 2 g, uma hora antes do procedimento cirúrgico.

— QUESTÃO 33 —

Quando se suspeita de doença renal durante a anamnese e o exame físico, vários exames podem ser feitos para avaliar a presença e o grau de gravidade. A ureia e a creatinina são usualmente solicitadas, uma vez que são excretadas por filtração glomerular. O nível sérico de creatinina, de acordo com o provável percentual de perda da função renal, é:

- (A) de 1,5 a 1,7 mg/dl, com normalidade da função renal.
- (B) acima de 2,0 mg/dl, com aproximadamente 20% da perda de função renal.
- (C) acima de 4,8 mg/dl, com aproximadamente 75% da perda de função renal.
- (D) acima de 2,0 mg/dl, com aproximadamente 10% da perda da função renal.

— QUESTÃO 34 —

A sífilis é uma doença venérea causada pelo *Treponema Pallidum* e evolui em fase primária, secundária e terciária. São, respectivamente, sinais, sintomas e fase da doença:

- (A) febre, mal-estar e erupção maculopapular – fase primária.
- (B) cancro ou ulceração e linfadenopatia regional – fase secundária.
- (C) úlceras múltiplas, placa na superfície da mucosa e mal-estar geral – fase secundária.
- (D) ferida única, condiloma latum – fase terciária.

— QUESTÃO 35 —

A farmacodinâmica estuda as ações da farmacologia e os efeitos da droga no organismo vivo. As drogas exercem seus efeitos farmacológicos por meio de:

- (A) interação com receptores situados no citoplasma da célula.
- (B) receptores específicos das proteínas da membrana celular, chamadas canais transmembrana.
- (C) receptores transmembrana que impedem a passagem de íon específico para dentro da célula, pois as ações são exercidas na membrana.
- (D) receptores proteicos específicos que permitem a passagem de íons específicos para dentro ou fora da célula, incluindo os íons Cl, K, Ca e Na.

— QUESTÃO 36 —

São ramos ou divisão da artéria facial:

- (A) artéria palatina ascendente, artéria lábia inferior e artéria lingual.
- (B) artéria labial inferior, artéria labial superior e artéria angular.
- (C) artéria submentoneana, artéria tonsilar e artéria lingual profunda.
- (D) artéria palatina ascendente, artéria submentoneana e artéria esfenopalatina.

— QUESTÃO 37 —

No esqueleto facial, existem várias áreas de resistência de propagação das forças, chamadas de pilares, que são classificados em horizontais e verticais. São pilares verticais:

- (A) processo zigomático do osso temporal e corpo do processo temporal do osso zigomático.
- (B) lâmina orbital do osso frontal e lâmina cribiforme do etmoide.
- (C) processo nasomaxilar e pterigomaxilar.
- (D) palato duro e processo nasomaxilar.

— QUESTÃO 38 —

Segundo Okeson (2008), a maior parte da inervação da articulação temporomandibular (ATM) é fornecida pelo nervo

- (A) auricular.
- (B) auriculotemporal.
- (C) massetérico.
- (D) temporal profundo.

— QUESTÃO 39 —

Paciente do sexo masculino, de vinte e quatro anos, vítima de acidente motociclístico com trauma facial severo, deu entrada na sala de emergência com quadro de hemorragia de Classe II. São características clínicas presentes nessa hemorragia:

- (A) taquicardia, taquipneia e diminuição da pressão de pulso.
- (B) bradicardia, taquipneia e aumento da pressão de pulso.
- (C) bradicardia, taquipneia e diminuição da pressão de pulso.
- (D) taquicardia, taquipneia e sem alteração da pressão de pulso.

— QUESTÃO 40 —

No atendimento ao paciente politraumatizado, o conhecimento dos princípios gerais do tratamento de emergência no trauma é de grande importância para o cirurgião. A conduta que o cirurgião deve tomar primariamente no atendimento a esses pacientes é a de garantir

- (A) o controle da hemostasia externa.
- (B) a imobilização da coluna torácica.
- (C) a manutenção das vias aéreas pervias.
- (D) a imobilização do quadril.

— QUESTÃO 41 —

Nas hemorragias traumáticas da face, um local muito envolvido é o plexo de Kiesselbach, localizado no

- (A) palato mole.
- (B) septo nasal.
- (C) espaço ptérico maxilar.
- (D) seio maxilar.

— QUESTÃO 42 —

Paciente do sexo feminino, de vinte e três anos, vítima de acidente motociclístico, sem uso de capacete, apresentando fraturas múltiplas do 1/3 médio da face, com grande deslocamento, fratura do corpo mandibular bilateral e TCE. Apresenta hemorragia grave pela cavidade bucal e epistaxe severa. A via mais adequada para oferecer oxigênio para essa paciente é por meio da

- (A) traqueostomia.
- (B) entubação nasotraqueal.
- (C) entubação orotraqueal.
- (D) entubação orotraqueal com derivação submentoneana.

— QUESTÃO 43 —

O tratamento do paciente politraumatizado pode ser resumido em exame primário, reanimação das funções vitais, exame secundário e cuidados definitivos. A sequência lógica deste processo constitui o ABCDE do trauma (A – via aérea, B – respiração e ventilação, C – circulação, D – estado neurológico, E – exposição). Segundo Fonseca (2013), que atenção deve ser dada a pacientes pediátricos, gestantes e idosos?

- (A) Desconsiderar o tratamento das condições que ameçam a vida.
- (B) Evitar tratar simultaneamente diferentes condições durante o exame primário.
- (C) Realizar exame secundário antes da estabilização do paciente.
- (D) Levar em consideração as diferenças na fisiologia, no metabolismo e na resposta ao trauma.

— QUESTÃO 44 —

A tomografia computadorizada (TC) permite a visualização de lesões traumáticas de cada um dos componentes ósseos do esqueleto facial, nos planos axial, coronal e sagital. Segundo Fonseca (2013), o alto grau de detalhamento necessário para avaliação das fraturas naso-órbito-etmoidais requer, respectivamente, os seguintes cortes e espessura:

- (A) axiais e coronais – 1,0 a 1,5 mm.
- (B) axiais e sagitais – 2,0 mm.
- (C) coronais e sagitais – 1,0 a 1,5 mm.
- (D) coronais e sagitais – 2,0 mm.

— QUESTÃO 45 —

A penicilina é um antibiótico pertencente ao grupo dos Betalactâmicos, por possuir um anel betalactâmico em sua estrutura química. Certas espécies bacterianas são produtoras de betalactamases, enzimas com a propriedade de destruir o anel betalactâmico de algumas penicilinas, inativando-as. Para combater essas bactérias, os laboratórios farmacêuticos criaram a associação de penicilinas com substâncias que inativam a ação enzimática das betalactamases. Segundo Andrade (2014), essas substâncias são:

- (A) clavulanato de potássio e sulbactam.
- (B) clavulanato de potássio e tazobactam.
- (C) sulbactam e tazobactam.
- (D) sulbactam, tazobactam e clavulanato de potássio.

— QUESTÃO 46 —

Nos anos 1970, o Dr. P.-I. Brånemark introduziu o conceito de osseointegração e de um tratamento previsível com implantes na substituição de dentes perdidos. Quando pensamos em estética em implantes, o maior desafio talvez seja a formação de papilas. Para obter papilas, a distância entre os implantes e entre implante-dente deve ser respectivamente de:

- (A) 2 mm e 3 mm.
- (B) 3 mm e 2 mm.
- (C) 2 mm e 4 mm.
- (D) 4 mm e 2 mm.

— QUESTÃO 47 —

Cirurgia endodôntica é o tratamento ou a prevenção da patologia periradicular por uma abordagem cirúrgica. Em geral, incluem-se drenagem do abscesso, cirurgia periapical, cirurgia corretiva, reimplante intencional e remoção da raiz. Existem fatores associados ao sucesso e ao insucesso na cirurgia periapical. É fator de sucesso pré-operatório:

- (A) defeito radiolúcido isolado no terço apical do dente.
- (B) obturação deficiente do canal.
- (C) diminuição da mobilidade dentária.
- (D) infiltração marginal da coroa ou pino.

— QUESTÃO 48 —

Remoção de dentes inclusos pode ser relativamente fácil ou extremamente difícil, mesmo para cirurgiões-dentistas experientes. Para determinar o grau de dificuldade pré-operatória, o cirurgião deve examinar as circunstâncias metodicamente. É um fator que torna a cirurgia de dente incluso mais difícil:

- (A) apresentar posição II-A de Pell e Gregory.
- (B) ter osso elástico.
- (C) evidenciar ligamento periodontal estreito.
- (D) ter raízes cônicas fusionadas.

— QUESTÃO 49 —

O objetivo da cirurgia pré-protética é criar estruturas de suporte adequadas para a instalação subsequente de aparelhos protéticos. O melhor suporte para uma dentadura tem a seguinte característica:

- (A) evidência de condições patológicas intra ou extraorais.
- (B) relação interarcos adequada nas dimensões antero-posterior, transversal e vertical.
- (C) exposição do feixe neurovascular e resistência adicional nos possíveis locais de fratura mandibular.
- (D) processos alveolares tão largos quanto possível e de configuração em forma de V.

— QUESTÃO 50 —

Em uma articulação temporomandibular (ATM), normalmente, a cabeça da mandíbula funciona de forma semelhante a uma dobradiça de modo deslizante. Durante a abertura completa, a cabeça da mandíbula não só gira sobre um eixo da dobradiça, mas também translada para a frente para uma posição próxima da porção inferior do tubérculo articular. As manifestações clínicas de disfunção internas da ATM são variáveis, mas as suas características dependem da severidade da patologia envolvida. De acordo com o estadiamento de Wilkes (1989), é um estágio avançado a seguinte condição:

- (A) deformidade anatômica do disco articular e tecido duro.
- (B) aderências múltiplas e nenhuma perfuração do disco articular.
- (C) deslocamento do disco articular e sem alterações de tecido duro.
- (D) descoordenação passiva do disco e discreto deslocamento anterior.