



- 1.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar define os hospitais como instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Sobre este tema assinale a alternativa correta.
- a** A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na hierarquização do cuidado, adotando linhas de cuidado às condições de saúde e na regulação do acesso.
  - b** O gestor somente poderá contratualizar com hospitais públicos, sejam eles federais, estaduais, distritais ou municipais.
  - c** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
  - d** O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, devem ser monitorados e avaliados rotineiramente, ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Regional para garantir a sustentabilidade institucional.
  - e** O financiamento da assistência hospitalar será realizado por um dos entes federados, o qual for responsável pelo serviço hospitalar, devendo pactuar entre as esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
- 2.** A estratificação de risco da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é fundamental tanto para uma condução clínica mais adequada quanto no processo de regulação assistencial. Portanto, para realizar a estratificação de risco deve-se analisar o modelo utilizado. No Brasil, a partir da literatura internacional e levando em consideração as singularidades do SUS, o modelo proposto por Eugênio Villaça foi o MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sobre este modelo julgue as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I. O Modelo de Atenção às Condições crônicas deve ser lido em três colunas, pois considera o modelo da pirâmide de riscos, o modelo de atenção crônica e o modelo determinação social da saúde.
  - II. O MACC considera cinco níveis que correspondem as subpopulações, sendo o primeiro nível voltado às intervenções de prevenção de saúde.
  - III. Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, portanto as internações tem foco na promoção da saúde.
  - IV. No nível três, já temos uma subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico com foco na utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde.
  - V. O nível cinco destina-se às condições crônicas muito complexas. Em função da gravidade de sua condição requer a gestão de caso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
  - b** I, IV e V
  - c** II, IV e V
  - d** II, III e IV
  - e** III, IV e V

- 3.** O Brasil é um país de dimensão continental com diversas realidades regionais e com múltiplas necessidades de saúde, atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de garantia nacional de atenção e assistência à saúde no país. Após a implantação do SUS ampliou-se o acesso nos serviços de saúde, como também identificamos a melhoria de diversos indicadores de saúde. Sobre o processo histórico do sistema de saúde brasileiro estabelecido em diferentes períodos históricos, julgue as afirmativas abaixo.
- I. O período do colonialismo português foi marcado por uma organização sanitária insipiente e marcado pela criação das santas casas de misericórdias como forma de atender as doenças pestilentas e oferecer assistência à população.
- II. O período do Brasil império foi marcado pela economia agroexportadora, crise do café e insalubridade nos portos, por isso a necessidade crescente de fortalecer as práticas preventivas de atenção à saúde.
- III. A república velha foi marcada pela Lei Eloy Chaves que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.
- IV. O período dos governos militares foi marcado pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões nordeste, norte e centro-oeste além da descentralização administrativa do sistema de saúde, fragmentação institucional, com foco na ampliação dos serviços do setor privado.
- V. Após a institucionalização do SUS houve Redução na mortalidade infantil, estabilização da prevalência de AIDS, redução na mortalidade por causas externas e a principal causa de morte permanece sendo os cânceres.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e IV  
**b** II e V  
**c** II e IV  
**d** II e III  
**e** I e III
- 4.** A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre:
- a** a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.  
**b** diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.  
**c** as receitas e as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.  
**d** diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).  
**e** as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5.** As Conferências de Saúde têm a(s) atribuição(ões) de:
- a** organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.  
**b** avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.  
**c** dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população.  
**d** atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.  
**e** registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas.
- 6.** Sobre ferramentas de microgestão, destaca-se como contribuição a:
- a** promoção da articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas.  
**b** normatização do uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.  
**c** integração vertical dos pontos de atenção e conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).  
**d** abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas.  
**e** análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde.

7. Uma das principais atualizações à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi a:
- a) extinção do Programa Saúde da Família (PSF), substituindo-o por unidades de saúde tradicionais.
  - b) término do financiamento federal para a atenção básica, transferindo mais responsabilidades financeiras para os estados e municípios.
  - c) ênfase na atenção centrada na doença, priorizando o tratamento de enfermidades em detrimento da promoção da saúde.
  - d) ampliação das equipes de saúde bucal, incluindo cirurgiões-dentistas em todas as equipes de saúde da família.
  - e) instituição do Programa Saúde na Hora.
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca:
- a) uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - b) focar exclusivamente na formação inicial dos profissionais de saúde.
  - c) promover atualização técnica para profissionais de saúde.
  - d) formar e desenvolver trabalhadores para o setor.
  - e) enfatizar a padronização dos currículos e dos métodos de ensino.
9. Quanto aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), destaca-se a/o:
- a) ampliação da governança.
  - b) incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
  - c) empoderamento.
  - d) organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
  - e) estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
10. A gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é responsabilidade da/do:
- a) Ministério da Saúde.
  - b) Secretaria Municipal de Saúde.
  - c) Ministério Público Federal.
  - d) Secretarias de Assistência à Saúde.
  - e) Secretaria Estadual de Saúde.
11. As Equipes de Consultório na Rua (eCR), devem seguir os fundamentos e diretrizes da Política Nacional:
- a) de Atenção Psicossocial
  - b) para a População em Situação de Rua
  - c) de Promoção da Saúde
  - d) de Humanização
  - e) da Atenção Básica
12. O cálculo para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) por capitação ponderada deverá considerar o/os:
- a) Programa Bolsa Família (PBF).
  - b) resultados em saúde.
  - c) aspectos estruturais das equipes.
  - d) credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.
  - e) perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe.
13. No rol de indicadores do pagamento por desempenho do Previner Brasil, o quinto indicador é representado pela:
- a) proporção de ações relacionadas ao HIV.
  - b) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
  - c) cobertura de exame citopatológico.
  - d) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
  - e) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.
14. Com base nas orientações e protocolos vigentes, assinale a alternativa que representa uma ação de prevenção à COVID-19, recomendada para os serviços de saúde na Atenção Primária:
- a) promover a higienização frequente das mãos com água, para pacientes e profissionais de saúde.
  - b) estimular a realização de testes diagnósticos para COVID-19 em todos os pacientes.
  - c) implementar medidas de distanciamento social nas unidades de saúde.
  - d) adiar qualquer atendimento ambulatorial de paciente com sintomas de infecção respiratória.
  - e) incentivar os pacientes a comparecerem às unidades de saúde.
15. As ações em saúde coletiva, no Brasil, tiveram seu início a partir da/do:
- a) proclamação da república.
  - b) vinda da família real portuguesa ao Brasil.
  - c) controle de Portos.
  - d) livre comércio.
  - e) criação da Lei Eloy Chaves.

- 16.** O exame físico é constituído de movimentação, palpação e inspeção de sinais clínicos e pode ser determinante para alguns tipos de fratura do paciente que sofreu um trauma de face. O sinal de hematoma no assoalho bucal indica uma fratura:
- a** le Fort I.
  - b** de ramo mandibular.
  - c** bilateral de côndilo.
  - d** de ângulo mandibular.
  - e** do corpo mandibular ou da sínfise.
- 17.** Paciente V. F. do sexo feminino, 24 anos, durante o procedimento de exodontia de terceiros molares em consultório, interrompe o procedimento relatando e apresentando: dispneia, palpitações, tremores, parestesia e tonturas. O cirurgião bucomaxilofacial, preparado para intervenções em emergências médicas que podem ocorrer, identifica o problema e sabe que pode ser tratada de forma simples, com o controle da ansiedade do paciente e revertida pedindo-se ao paciente para respirar dentro de um saco de papel. Este caso de emergência médica em odontologia relata:
- a** angina pectoris.
  - b** infarto agudo do miocárdio.
  - c** alcalose respiratória.
  - d** acidose respiratória.
  - e** crise de asma.
- 18.** Na abordagem das fraturas do terço médio da face, o cirurgião bucomaxilofacial tem por objetivo reconstruir a face e devolver sua função ao paciente com base nos conceitos de que certas estruturas ósseas do esqueleto facial fornecem o suporte primário nos sentidos vertical e ântero-posterior. Os pilares faciais verticais da face são:
- a** zigomático, maxilar e pterigomandibular.
  - b** supraorbital, nasomaxilar e pterigomandibular.
  - c** zigomático, nasomaxilar e pterigomandibular.
  - d** nasomaxilar, infra-orbital e zigomático.
  - e** supraorbital, infra-orbital e maxilar.
- 19.** O pré-operatório é uma das fases mais importantes para o ato cirúrgico, portanto conhecer os exames que podem trazer segurança cirúrgica é fundamental. Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado (TTPA) é um exame laboratorial pré-operatório que visa avaliar no paciente:
- a** via intrínseca da coagulação.
  - b** aspecto imunológico.
  - c** condição dos hepatócitos.
  - d** via extrínseca da coagulação.
  - e** avaliação global dos fatores de coagulação.
- 20.** Toda substância administrada em pacientes gestantes deve ser considerada capaz de atravessar a placenta e penetrar na circulação fetal. O cirurgião bucomaxilofacial, por trabalhar em uma instituição de saúde, deve conhecer os conceitos e suas classificações. De acordo com Andrade (2014) na classificação de substâncias administradas em gestantes, existem aquelas em que há evidências de risco fetal em humanos, mas o benefício do uso em gestantes pode ser aceitável, apesar do risco potencial. Marque a alternativa que descreve a classe dessas substâncias.
- a** Classe A.
  - b** Classe B.
  - c** Classe C.
  - d** Classe D.
  - e** Classe X.
- 21.** Paciente L. M. sexo feminino, 18 anos, foi atendida em um centro de especialidades odontológicas e encaminhada ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial apresentando lesão assintomática de crescimento lento, radiolúcida, unilocular e circunscrita de margens bem definidas, com "flocos" radiopacos no interior da lesão, associada ao elemento 23, que foi deslocado até a região do assoalho de órbita. A lesão é benigna, incomum, localiza-se comumente na região periapical de canino e pré-molares superiores. Após a biopsia na microscopia, observou-se parênquima contendo estruturas tubulares, áreas semelhantes à roseta, células epiteliais fusiformes que formam "lençóis" colunares ou cuboidais, estruturas semelhantes a ductos. A lesão de origem odontogênica que melhor se enquadra nos aspectos clínicos, histológicos e radiográficos descritos é:
- a** ceratocisto.
  - b** cisto odontogênico calcificante.
  - c** tumor odontogênico adenomatoide.
  - d** tumor odontogênico epitelial calcificante.
  - e** ameloblastoma.
- 22.** Paciente M. F. sexo masculino, 26 anos. Compareceu ao pronto atendimento de um hospital em Belém – PA, relatando dores em região de mandíbula e não conseguindo fechar a boca, após comer um hambúrguer. Ao ser acionado o cirurgião bucomaxilofacial, diagnosticou a disfunção temporomandibular e logo iniciou os procedimentos para reverter o quadro do paciente. A manobra realizada pelo cirurgião bucomaxilofacial é:
- a** manobra de Nelaton.
  - b** manobra de Heilinch.
  - c** manobra de Vasalva.
  - d** manobra de Trendelenburg.
  - e** manobra de Chompret.

- 23.** O tratamento de eleição, para tratamento de luxação de ATM recidivante, aquela em que há mais de três episódios em menos de seis meses é:
- a** manobra de Nelaton
  - b** artroscopia
  - c** artrocentese
  - d** bandagem de Barton
  - e** eminectomia
- 24.** O déficit neurológico do nervo mentual pode ocorrer no transoperatório da cirurgia bucomaxilofacial. As situações mais comuns para essas situações ocorrem:
- a** na remoção cirúrgica dos toros mandibulares.
  - b** em cirurgias paraendodônticas dos incisivos.
  - c** exodontia de incisivos.
  - d** em procedimentos de cirurgia pré-protética.
  - e** fratura Le fort.
- 25.** O grupo que reúne os principais sinais e sintomas associados ao carcinoma de células escamosas é:
- a** evolução rápida, curta duração, febre, dor presente.
  - b** paciente jovem adulto, localização labial, úlcera única evoluída a partir de vesícula.
  - c** paciente idosos, ulceração de evolução lenta, localização em lábio, língua ou assoalho bucal.
  - d** manchas múltiplas em mucosa, coloração acinzentada, atrofia da superfície mucosa.
  - e** pacientes idosos, evolução lenta e localização em trato aerodigestivo
- 26.** Considere um caso de exodontia de rotina em consultório do elemento dentário 16, com parede distal remanescente. Em relação a Biomecânica da Exodontia, é correto afirmar que:
- a** deve-se criar ponto de apoio no dente por distal, para que se consiga uma situação de alavanca para elevar o dente do alvéolo em sentido oclusal.
  - b** em caso de odontosecção, elevadores (alavancas) são apoiadas em osso sadio e no dente a ser removido em movimento de rotação. Onde o cabo serve como eixo, e ponta da alavanca triangular (geralmente) atua como roda, que engata e eleva a raiz fora do alvéolo.
  - c** expansão da cortical vestibular e palatina na direção da crista óssea por pressão firme e controlada com fórceps para a palatina
  - d** uma alternativa facilitadora é a rotação do dente para causar expansão interna do alvéolo.
  - e** tração com fórceps.
- 27.** O côndilo fraturado quase sempre é capaz de manter-se funcional ou em posição para uma remodelação satisfatória. Por isso, existem algumas indicações limitadas para redução de fraturas condilares por intervenções cirúrgicas. A respeito desse tipo de fratura, a situação em que está indicada a intervenção cirúrgica é :
- a** fratura em adultos subcondilar lateral da cabeça do côndilo completa.
  - b** fraturas subcondilares bilaterais sem interferências oclusais.
  - c** fratura em adultos subcondilar lateral da cabeça do côndilo incompleta.
  - d** fraturas condilares em pacientes menores de 10 anos.
  - e** fraturas intracapsulares, sem interferência na oclusão dentaria.
- 28.** O tratamento cirúrgico de uma Anquilose da Articulação Temporomandibular (ATM) pode ser realizado por uma variedade de acessos propostos. No acesso pré-auricular, ou em uma variação deste, a sequência correta de planos anatômicos da pele até a ATM é:
- a** Pele / Tecido subcutâneo / Fásia temporoparietal / Camada superficial da fásia temporal / Perióstio / Cápsula da ATM.
  - b** Pele / Tecido subcutâneo / Fásia temporoparietal / Músculo temporal / Fásia temporal profunda / Perióstio / Cápsula da ATM.
  - c** Pele / Tecido subcutâneo / Sistema musculoaponeurótico superficial / Fásia temporal profunda / Músculo temporal/ Perióstio / Cápsula da ATM.
  - d** Pele / Sistema musculoaponeurótico superficial / Camada superficial da fásia temporal / Músculo temporal / Camada profunda da fásia temporal / Cápsula da ATM.
  - e** Pele / Sistema musculoaponeurótico superficial / Camada superficial da fásia temporal / Músculo temporal / Camada profunda da fásia temporal.
- 29.** A exodontia de terceiros molares é um procedimento muito comum na rotina ambulatorial do Cirurgião Bucomaxilofacial. Eventualmente a parestesia pós-operatória pode ser uma queixa dos pacientes. A parestesia é o resultado de uma lesão neurológica de nervo sensitivo, que pode ter severidade variada. A lesão neural em que a continuidade do axônio é rompida, mas a bainha epidural continua intacta é chamada de:
- a** Neurotmes.
  - b** Axonotmesis.
  - c** Alodinea.
  - d** Degeneração walleriana.
  - e** Neuropraxia.

- 30.** O trauma por acidentes de trânsito com o uso de motocicletas tem sido muito enfatizado nos dias atuais em virtude da sua alta prevalência. Com o crescimento da frota de motocicletas, os ocupantes desses veículos vêm, paulatinamente, assumindo o primeiro lugar entre as vítimas de acidentes de trânsito com veículos a motor. Paciente atendido no serviço de urgência, vítima de acidente motociclístico apresentando sinal de Battle sugere:
- a** Fratura Le Fort I.
  - b** Fratura maxilar.
  - c** Fratura de órbita.
  - d** Fratura de base de crânio.
  - e** Fratura nasal.
- 31.** A displasia fibrosa é uma condição caracterizada pela substituição do osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celularizado, entremeado por trabéculas ósseas irregulares. Algumas síndromes podem estar associadas a essa lesão. A desordem rara associada à displasia fibrosa, caracterizada por displasia fibrosa em combinação com mixomas intramusculares é denominada Síndrome de:
- a** McCune-Albright.
  - b** Mazabraud.
  - c** Gorlin-Goltz.
  - d** Jaffe-Linchtenstein.
  - e** Goldenhar.
- 32.** O tratamento da fratura de côndilo mandibular é um assunto de muitas controvérsias na literatura sobre as indicações e contra-indicações para o tratamento cirúrgico ou conservador. Dentre as indicações absolutas para tratamento cirúrgico das fraturas condilares cita-se:
- a** fratura incompleta do colo condilar.
  - b** oclusão reproduzível.
  - c** fratura intracapsular unilateral.
  - d** invasão de corpo estranho.
  - e** paciente pediátrico.
- 33.** As classificações de Winter e de Pell & Gregory servem para definir o posicionamento de um terceiro molar, permitindo melhor comunicação entre profissionais e adequado planejamento cirúrgico. Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, leucoderma, necessita realizar exodontia do elemento dentário 48 que encontra-se paralelo ao longo eixo do segundo molar, parcialmente dentro do ramo mandibular e totalmente abaixo da linha amelocementária do segundo molar adjacente. De acordo com o posicionamento do dente em questão é possível classificá-lo como:
- a** Vertical, III B.
  - b** Horizontal, I C.
  - c** Vertical, II C.
  - d** Horizontal, III C.
  - e** Vertical, I B.
- 34.** A Síndrome da Fissura Orbital Superior (SFOS) é uma complicação rara que pode estar associada ao trauma facial, causando prejuízos significativos para o paciente se não diagnosticada e tratada em tempo adequado. Os pares de nervos cranianos estão envolvidos na SFOS são:
- a** I, II, III e IV
  - b** III, IV e V
  - c** II, III, IV, V e VI
  - d** III, IV e VI
  - e** III, IV, V e VI
- 35.** Lesões mistas radiolúcidas e radiopacas múltiplas envolvendo as regiões anterior e posterior da mandíbula, tendência acentuada para envolvimento bilateral, quase frequentemente simétrico, pode ser completamente assintomática descoberta apenas em achados radiográficos ou dor persistente de baixa intensidade, podendo estar presente uma fístula alveolar, expondo osso avascular amarelado na cavidade oral. São características de: (Neville, 2009)
- a** displasia cemento-óssea focal.
  - b** displasia fibrosa poliostótica.
  - c** displasia cemento-óssea periapical.
  - d** displasia cemento óssea florida.
  - e** displasia fibrosa monostótica.

- 36.** A classificação para desarranjos internos das ATMs proposta por Wilkes, em 1989 é composta por estágios, baseados nos exames clínico, imagem e intra-operatório. De acordo com esta classificação, o correspondente ao estágio II é:
- a** um ou mais episódios de dor. Ruído articular audível no meio/final da abertura; captura transitória e bloqueio. Imagem apresentando ligeiro deslocamento anterior de disco articular, início da deformidade discal com ligeiro estreitamento do bordo posterior.
  - b** crepitações, episódios de dor, limitação crônica do movimento, dificuldade na função. Perfuração ou grande deformidade do disco e tecidos duros, tomografia com alterações artríticas degenerativas.
  - c** sem sintomas mecânicos exceto ruído articular, ausência de dor e limitação de movimento.
  - d** alterações degenerativas suaves a moderadas dos tecidos duros, achatamento da eminência, deformação do côndilo mandibular e esclerose. Alterações degenerativas (osteófitos), adesões múltiplas, com ausência de perfuração do disco ou ligamentos.
  - e** episódios recorrentes de dor, sintomas mecânicos com bloqueio e/ou restrição de movimentos acarretando dificuldade na função. Imaginológico apresentando deslocamento anterior do disco com deformação significativa e prolapso do disco (aumento da perda de espessura do bordo posterior).
- 37.** Paciente vítima de trauma facial com fratura orbitária. No exame clínico, ao olhar para baixo é incapaz de rotacionar o olho esquerdo inferiormente, ao passo que o olho direito está completamente rotacionado inferiormente. Neste caso tem-se: (Hupp, 2009)
- a** encarceramento do músculo reto superior esquerdo.
  - b** encarceramento do músculo reto inferior direito.
  - c** encarceramento do músculo reto superior direito.
  - d** encarceramento do músculo reto inferior esquerdo.
  - e** lesão do nervo abducente.
- 38.** As infecções odontológicas podem se apresentar em diferentes estágios como: osteíte periapical, celulite ou fleimão e abscesso. Em relação as infecções odontogênicas, é correto afirmar que:
- a** na osteíte periapical a infecção venceu as barreiras ósseas corticais e difunde-se aos tecidos circunvizinhos. Clinicamente o paciente tem a sensação de extrusão do dente no alvéolo, dor durante a mastigação e discreto aumento de volume local. Durante o exame clínico por percussão do dente observa-se sensibilidade dolorosa local.
  - b** na celulite consiste na disseminação da infecção aos tecidos adjacentes. Nesta etapa a infecção venceu as barreiras ósseas corticais e difunde-se aos tecidos circunvizinhos, causando uma intensa resposta inflamatória reacional que se manifesta clinicamente como aumento de volume bem localizado. Admite-se que a duração da celulite é de um processo crônico.
  - c** na celulite a infecção ainda está confinada ao osso, não tendo ainda ultrapassado as barreiras do periósteo e a cortical óssea, porém causa uma intensa resposta inflamatória reacional que se manifesta clinicamente como aumento de volume intenso e difuso. Admite-se que a duração da celulite é de um processo agudo e inicial da infecção.
  - d** o abscesso representa o estágio de cronificação do processo infeccioso, apresentando-se com infecção de localização bem delimitada e circunscrita. Ao contrário da celulite, o abscesso apresenta-se de consistência mole e flutuante e geralmente dor localizada.
  - e** o abscesso representa o estágio de agudo do processo infeccioso, apresentando-se com infecção difusa. Ao contrário da celulite, o abscesso apresenta-se de consistência endurecida, pouca distensão local dos tecidos e geralmente dor localizada.

- 39.** O processo estiloide é uma projeção óssea fina que se origina da superfície inferior do osso temporal, medial e anteriormente ao forame estilomastóideo. Ele está conectado ao corno inferior do osso hioide pelo ligamento estilo-hióideo. A artéria carótida externa e a carótida interna se localizam de cada lado do processo. O alongamento do processo estiloide ou a calcificação do complexo ligamentar estilo-hióideo não é incomum, sendo relatado em 18% a 84% da população com aumento da incidência ocorrendo conforme o aumento da idade. Essa calcificação geralmente é bilateral, porém pode afetar apenas um lado. A maioria dos casos é assintomática; entretanto, um número reduzido desses pacientes apresenta os sintomas da síndrome de:
- Eagle
  - Pierre Robin
  - Sjögren
  - Gorlin
  - Treacher Collins
- 40.** Tradicionalmente, as cirurgias com finalidade protética são divididas em pré e pós-protéticas, entretanto, independentemente do momento da sua realização, ambas têm como finalidade instalação, suporte e estabilização das próteses, de forma que as classificamos em estabilizadoras. Sobre este assunto, é correto afirmar que:
- a história e o exame físico do paciente são de pouca importância para um planejamento cirúrgico e protético correto, devendo-se levar em consideração principalmente os anseios estéticos desejados pelo paciente.
  - a anamnese detalhada e os exames pré-operatórios deve ser realizado apenas em pacientes que apresentem alguma alteração sistêmica, como hipertensão arterial, diabetes, cardiopatias.
  - a qualidade do tecido de recobrimento da área de suporte primário do rebordo alveolar maxilo-mandibular é pouca importância para o correto diagnóstico e não comprometam a estabilidade da prótese.
  - no vestibulo, as alterações do freio labial, as insuficiências de mucosa e as inserções musculares mesmo que anormais não interferem na adaptação e estabilidade das próteses.
  - a distração osteogênica é um processo biológico de neoformação óssea entre segmentos ósseos separados gradualmente por tração. Esse conceito é utilizados atualmente para a correção de rebordos ósseos maxilo-mandibulares.
- 41.** Quando o Cirurgião Buco-maxilo-facial realiza o teste de ducção forçada, significa que ele está:
- realizando a avaliação motora passiva da mandíbula.
  - realizando a manobra para exclusão da possibilidade de encarceramento de tecidos moles no soalho orbitário.
  - realizando a manobra de Valsalva modificada.
  - realizando a manobra de Nelaton.
  - realizando o teste para quantificar a perda de acuidade visual.
- 42.** A incidência dos traumatismos do complexo Zigomático Orbitário (CZMO), apesar de considerado alto, ocorre com menor frequência que as fraturas dos ossos nasais e da mandíbula. Mesmo assim, ocorrem fraturas isoladamente ou em associação a outras, constituindo uma das mais comuns do terço médio do esqueleto craniofacial. Sobre as fraturas do CZMO, associe as colunas abaixo.
- A GRUPO I  
B GRUPO II  
C GRUPO III  
D GRUPO IV  
E GRUPO V  
F GRUPO VI
- ( ) Fratura do arco zigomático.  
( ) Sem deslocamento significativo.  
( ) Fraturas do corpo do Zigoma sem rotação.  
( ) Fraturas do corpo do Zigoma com rotação lateral.: a)acima da margem infra-orbital; b)para fora da sutura zigomático frontal.  
( ) Fraturas do corpo do Zigoma com rotação medial: a)para fora da proeminência zigomática; b)para dentro da sutura zigomaticofrontal.  
( ) Fraturas complexas.
- Assinale a alternativa correta em relação as fraturas do complexo zigomático:
- B A C D E F
  - C D A B E F
  - A B C D E F
  - B A C E D F
  - A B C E D F

- 43.** A melhor conduta para lidar com complicações cirúrgicas é prevenir que venham a ocorrer. A prevenção é realizada por um planejamento pré-operatório aprofundado e compreensivo, seguido por uma execução cautelosa do procedimento cirúrgico. Em relação aos acidentes e complicações relacionados as exodontias, é correto afirmar que:
- a** o problema mais comum associado ao dente a ser extraído é a fratura de suas raízes. Raízes longas, curvas ou divergentes que se encontram em osso denso são as mais propensas a fraturar. O principal método para prevenir a fratura das raízes é executar técnicas de extração abertas e remoção óssea para diminuir a quantidade de força necessária para remover o dente.
  - b** a raiz do dente mais comumente deslocada para espaços anatômicos desfavoráveis é a raiz do molar superior, quando é forçada ou perdida no seio maxilar. Se o fragmento for grande ou todo o dente tiver se deslocado para o interior do seio maxilar, ele deve ser removido. Normalmente, a manobra de Nelaton é a conduta com a qual se chega ao seio maxilar pela região de fossa canina, seguida pela remoção do dente.
  - c** se um dente, indicado para exodontia por um ortodontista, for extraído erroneamente e o cirurgião perceber esse erro imediatamente, o dente deve ser higienizado e reposicionado rapidamente no interior da cavidade alveolar. A extração do dente correto deve ser realizada e uma splitagem deve ser confeccionada e mantida por 15 dias.
  - d** a fratura mandibular durante a exodontia é uma complicação comum; é associada quase exclusivamente a movimentos involuntários que um paciente pode exercer durante o procedimento e frequentemente ocorre durante o uso de fórceps.
  - e** quando ocorre fratura mandibular após uma exodontia, ela deve ser tratada pelos métodos aplicados para o tratamento de fraturas ósseas. Essas fraturas devem ser adequadamente reduzidas e estabilizadas. Usualmente, isso significa que o cirurgião-dentista, de qualquer especialidade, tem capacidade de tratar esse paciente de forma definitiva.
- 44.** A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) pode ser definida como a fusão do côndilo mandibular com o osso temporal (base do crânio), que resulta em dificuldade ou mesmo impedimento do paciente abrir a boca. Em relação as anquiloses de ATM, é correto afirmar que:
- a** esta fusão é fibrosa em um estágio mais avançado da doença, em que as características anatômicas da região são perdidas.
  - b** em crianças, nas quais o potencial osteogênico é alto, as fraturas intracapsulares (em que há formação de hematoma e subseqüente organização) apresentam menor risco de desenvolvimento de anquilose de ATM.
  - c** nas anquiloses fibrosas observa-se o aumento dos espaços articulares e nas ósseas, vê-se a formação de osso esclerótico delgado.
  - d** a faixa etária do paciente é o fator determinante na escolha do material para reconstrução, pois, em crianças, é fundamental a manutenção do crescimento da mandíbula, podendo ser utilizado enxerto costochondral.
  - e** há um consenso entre os cirurgiões que tratam anquilose de ATM de que o procedimento cirúrgico não deve ser acompanhado de tratamento fisioterápico intenso e imediato, devendo aguardar o mínimo de 03 meses pós cirurgia.
- 45.** As fraturas do terço médio da face foram classificadas por René Le Fort, no ano de 1901, nos tipos Le Fort I, II ou III, com a finalidade de padronizar características específicas dos traços de fraturas e facilitar a compreensão entre os profissionais. Sobre essa classificação, considerando Le Fort II:
- a** também é conhecida como fratura piramidal que se estende da abertura piriforme à sutura pterigomaxilar, bilateralmente.
  - b** também conhecida como disjunção crânio-facial.
  - c** é o tipo de fratura utilizada na correção de deformidades faciais como a cirurgia ortognática.
  - d** também conhecida como fratura piramidal, por se estender da sutura frontonasal à sutura pterigomaxilar, bilateralmente.
  - e** possui um traço de fratura que percorre os Ossos nasais, processo ascendente da maxila, parede medial da órbita, células etmoidais, parede lateral da órbita, sutura fronto-zigomática, separação da fissura Pterigomaxilar e da sutura temporo-zigomática.

- 46.** Retalhos cirúrgicos são feitos para conseguir acesso a uma área ou para mover o tecido de um local para outro. Vários princípios básicos de retalhos devem ser seguidos para prevenir as complicações da cirurgia: necrose, deiscência e dilaceração. Em relação aos retalhos cirúrgicos, é correto afirmar que:
- a** o cume (ponta) do retalho não deve ser menor que a base, a não ser que a artéria principal esteja presente na base. Retalhos devem ter lados paralelos um ao outro ou, divergir, movendo da base para o cume do retalho.
  - b** o comprimento de um retalho deve ter no mínimo duas vezes a largura da base. Sendo assim o comprimento do retalho deve exceder a largura da base.
  - c** um fornecimento de sangue axial não deve ser incluído na base do retalho. Por exemplo, um retalho no palato deve ser feito longe da artéria palatina.
  - d** a base dos retalhos não deve ser excessivamente torcida, esticada ou apertada com qualquer coisa que possa danificar os vasos, pois essas manobras podem comprometer a alimentação de suprimento de sangue e drenar o retalho.
  - e** a deiscência (separação) da margem do retalho é prevenida pela aproximação das bordas do retalho sobre o osso saudável, por isso deve ser feita uma sutura com tensionamento dos retalhos, para um bom fechamento primário.
- 47.** Considerando a classificação de Sawhney que classifica as anquilose de ATM, o tipo em que há presença do bloco anquilótico, no qual o polo medial segue intacto é:
- a** Tipo I
  - b** Tipo II
  - c** Tipo III
  - d** Tipo IV
  - e** Tipo V
- 48.** Em alguns casos de condição patológica da articulação temporomandibular resulta na destruição de estruturas articulares, maloclusão, limitação da abertura e dor severa. Nesses casos, a reconstrução ou a substituição dos componentes condilares da fossa da ATM podem ser necessários para a resolução do caso. Considerando a reconstrução articular, assinale a alternativa correta.
- a** Em indivíduos em fase de crescimento o método de reconstrução articular mais utilizados é o enxerto autógeno de tecido ósseo costochondral.
  - b** Substituição total da articulação só pode ser concluída com próteses pré-formadas da fossa e côndilo mandibular.
  - c** Substituição total da articulação só pode ser concluída com a fabricação customizada dos componentes articulares.
  - d** Próteses articulares aloplásticas não são uma opção cirúrgica viável para pacientes com destruição significativa de estruturas da ATM, devido seus maus resultados que provocam dor severa e limitação de abertura de boca.
  - e** Articulações customizadas são geradas a partir de um molde de cera criado em um modelo, baseado em imagens de radiografia da ATM analisando a anatomia da fossa articular e mandibular.
- 49.** Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos. Sua prevalência excede a de todos os outros tumores odontogênicos combinados. Os odontomas são considerados como distúrbios de desenvolvimento (hamartomas), em vez de neoplasias verdadeiras. Em relação os odontomas, é correto afirmar que:
- a** quando totalmente desenvolvidos, estão presentes quantidades variáveis de epitélio odontogênico em proliferação e mesênquima.
  - b** nos estágios iniciais do desenvolvimento, os odontomas consistem principalmente em esmalte e dentina, com quantidades variáveis de polpa e cimento.
  - c** o odontoma composto consiste em uma massa amorfa de esmalte e dentina, que não exhibe qualquer semelhança anatômica com um dente.
  - d** o odontoma complexo é formado por múltiplas estruturas pequenas, semelhantes a dentes.
  - e** A maioria dessas lesões é completamente assintomática, sendo descobertas durante o exame radiográfico de rotina.

50. A artroscopia da articulação temporomandibular é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo que pode ser realizada tanto para tratamento quanto para diagnóstico das disfunções temporomandibular. É um procedimento que é amplamente utilizado e que exige habilidade manual e prática para a sua execução, pois a curva de aprendizado é grande para a realização deste tipo de cirurgia. Sendo assim, enumere de 1 a 9 a coluna abaixo seguindo a sequência correta do procedimento de artroscopia.

- ( ) Punção inicial.
- ( ) Anatomia da ATM (localização do côndilo).
- ( ) Navegação.
- ( ) Back Wash (Lavagem articular).
- ( ) Manipulação da cânula.
- ( ) Definir área de punção.
- ( ) Insuflar cápsula articular.
- ( ) Triangulação.
- ( ) Identificação 7 pontos anatômicos de interesse.

A alternativa que contem a sequência correta é:

- a 5, 1, 7, 4, 6, 2, 3, 9 e 8
- b 9, 7, 5, 4, 3, 1, 2, 6 e 8
- c 5, 1, 7, 6, 8, 9, 3, 2 e 4
- d 1, 5, 7, 6, 4, 3, 2, 9 e 8
- e 5, 1, 7, 6, 4, 2, 3, 9 e 8



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E**  
**UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2024**  
**Categoria Profissional: Cirurgia Bucomaxilo**

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	