

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 da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES), e Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária nos Hospitais Veterinários da Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG e UFJ

PROCESSO SELETIVO

ODONTOLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES

19/11/2023

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área	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:

O cacto floresce no sertão.

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.

QUESTÃO 01

Após a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida em 1988, surgiu, ao longo do tempo, um arcabouço legal para direcionar a prática dos profissionais inseridos nesse sistema. Uma das normativas estabelecidas foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), resultante das discussões realizadas por um conjunto de fatores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Essa Portaria destaca a atenção básica como

- (A) segundo ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (B) primeiro ponto de atenção e porta de entrada do sistema.
- (C) segundo ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.
- (D) primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema.

QUESTÃO 02

Conforme a Declaração de Alma-Ata, estabelecida em 1978, uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial deve ser a de que todos os povos atinjam um nível de saúde, que permita a todos os habitantes do mundo ter uma vida social e economicamente produtiva. Nesse contexto, constituem a chave para o alcance dessa meta os cuidados

- (A) especializados à saúde.
- (B) humanizados à saúde.
- (C) primários à saúde.
- (D) integrais à saúde.

QUESTÃO 03

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, se inicia pelas portas de entrada do sistema e se completa, de acordo com a complexidade do serviço, na rede de atenção

- (A) regionalizada e hierarquizada.
- (B) especial e de acesso aberto.
- (C) terciária e psicossocial.
- (D) primária e secundária.

QUESTÃO 04

A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos equivalentes. Nesse sentido, compete à direção estadual do SUS, dentre outras ações:

- (A) promover a descentralização dos serviços e ações de saúde, de abrangência estadual e municipal, para as Unidades Federadas e para os Municípios.
- (B) elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (C) relacionar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde.
- (D) identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

QUESTÃO 05

O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento utilizado na assistência à saúde e composto por um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. A utilização desse instrumento compreende quatro movimentos sequenciais, sendo eles:

- (A) a definição de hipóteses diagnósticas, o planejamento de ações, a divisão de responsabilidades e a avaliação de resultados.
- (B) a definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação.
- (C) a coleta de informações, a elaboração de diagnósticos, o planejamento de ações e a avaliação de resultados.
- (D) a coleta de informações, a definição de metas, a elaboração de diagnósticos e a reavaliação.

QUESTÃO 06

A Política Nacional de Humanização (PNH), operando com o princípio da transversalidade, atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aposta na indissociabilidade entre

- (A) a clínica ampliada para a assistência e o matriciamento para acompanhamento de casos.
- (B) a educação em saúde e a autonomia do cidadão para participar de seu processo terapêutico.
- (C) os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho.
- (D) as estratégias de ensino na saúde e a qualidade da assistência prestada.

QUESTÃO 07

O processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros, devendo a referida compatibilização ser efetuada no âmbito

- (A) das comissões intergestores tripartite.
- (B) das comissões intergestores bipartite.
- (C) dos conselhos de saúde.
- (D) dos planos de saúde.

QUESTÃO 08

Os instrumentos utilizados para a elaboração do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são:

- (A) as programações anuais, as agendas de saúde e o plano de saúde.
- (B) o plano de saúde, as programações anuais e o relatório de gestão.
- (C) o plano plurianual, as agendas de saúde e a programação pactuada e integrada.
- (D) a programação pactuada e integrada, o relatório de gestão e o plano plurianual.

QUESTÃO 09

O Sistema Único de Saúde conta em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas que atuam na gestão do sistema. Dentre essas instâncias, tem-se a Conferência de Saúde que ocorre a cada

- (A) ano e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (B) dois anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (C) três anos e tem como objetivos principais formular estratégias para a assistência à saúde e controlar a execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) quatro anos e tem como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

QUESTÃO 10

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Nesse sentido, tem-se que a operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos, que são:

- (A) equipe multiprofissional qualificada, sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde e unidades de atendimento definidas.
- (B) população e região de saúde definidas, estrutura operacional e sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
- (C) unidades de atendimento definidas, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e equipe multiprofissional qualificada.
- (D) estrutura operacional, aporte financeiro suficiente para a execução das ações e população e região de saúde definidas.

QUESTÃO 11

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem, dentre outras, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e sua organização nos municípios deve ser orientada por princípios e diretrizes estabelecidos legalmente. Dentre essas diretrizes, estão incluídas

- (A) a coordenação do cuidado, o cuidado centrado na pessoa e resolutividade.
- (B) a integralidade, o cuidado centrado na pessoa e universalidade.
- (C) a resolutividade, a equidade e a coordenação do cuidado.
- (D) a universalidade, a integralidade e a equidade.

QUESTÃO 12

Para garantir o acesso de todo cidadão às ações disponibilizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) do SUS é fundamental manter a população informada sobre os principais aspectos do funcionamento das mesmas. Para tanto, recomenda-se a fixação em local visível, próximo à entrada da UBS, de informações tais como:

- (A) detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde e relação dos medicamentos disponíveis na farmácia.
- (B) relação dos serviços disponíveis e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe de saúde.
- (C) relação dos medicamentos disponíveis na farmácia e horário das reuniões de equipe.
- (D) horário das reuniões de equipe e relação dos serviços disponíveis.

QUESTÃO 13

A promoção da saúde exige a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação das ações e aponta para o desenvolvimento de políticas públicas que envolve, entre outros sujeitos, as três esferas de gestão do SUS. Considerando as responsabilidades desses sujeitos na concretização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), tem-se que são comuns aos níveis federais, estaduais e municipais as atribuições que se seguem:

- (A) pactuar na Comissão Intergestores Tripartite os temas prioritários e o financiamento da PNaPS; viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde e apresentar no Conselho Nacional de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- (B) promover a articulação com os estados e municípios para o apoio à implantação e implementação da PNaPS; incorporar ações de promoção da saúde aos Planos Plurianual e Nacional de Saúde e institucionalizar e manter em funcionamento o Comitê da PNaPS em conformidade com os seus princípios e as suas diretrizes.
- (C) divulgar a PNaPS fortalecendo seus valores e princípios; estabelecer parcerias promovendo articulação intersetorial e intrasetorial com vistas à implantação e implementação da PNaPS e fortalecer a participação e o controle social e as instâncias de gestão democrática e participativa, enquanto mecanismo de implementação da PNaPS.
- (D) apoiar as secretarias estaduais e municipais de saúde, incluindo a do Distrito Federal, para a implantação e consolidação da PNaPS; pactuar nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR) e no Colegiado de Gestão do Distrito Federal (CGSES/DF) as estratégias e as metas para a implantação da PNaPS, e apresentar, no conselho estadual de saúde os planos e projetos de promoção da saúde.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNaPS) propõe mudanças no trabalho em saúde com vistas a promover a saúde e a qualidade de vida. As diretrizes dessa política fundamentam as ações e explicitam as suas finalidades e, uma dessas diretrizes é o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial para

- (A) ampliar a atuação sobre os determinantes e os condicionantes da saúde.
- (B) favorecer a construção de espaços de produção social e de ambientes saudáveis na saúde.
- (C) estimular o controle social e a participação dos sujeitos e coletividades no planejamento das ações de saúde.
- (D) fortalecer e promover a implantação das ações de promoção à saúde na rede de assistência, de modo transversal e integrado.

QUESTÃO 15

A integralidade da assistência é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e configura como o alicerce para o alcance da qualidade das ações e serviços voltados para a prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Esse princípio se inicia e se completa

- (A) nas redes temáticas de atenção à saúde.
- (B) na atenção especializada à saúde.
- (C) nas redes de atenção à saúde.
- (D) na atenção básica à saúde.

QUESTÃO 16

A exposição do trabalhador a materiais biológicos potencialmente contaminados com sangue e outros fluidos orgânicos, requer avaliação imediata após o acidente devido à existência de vários patógenos com risco de transmissão de infecções. Nesse contexto, os patógenos de maior relevância são os vírus responsáveis pela transmissão de doenças de maior prevalência populacional, como

- (A) Febre Amarela e Dengue.
- (B) HIV e Hepatites B e C.
- (C) Sífilis e Meningite.
- (D) Herpes e Chagas.

QUESTÃO 17

Dentre as medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, tem-se a quarentena, que significa

- (A) a proibição a toda comunidade ou cidade de que as pessoas saiam dos seus domicílios, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou em casos de urgência.
- (B) a redução das interações entre os indivíduos de uma comunidade, incluindo pessoas infectadas, ainda não identificadas e não isoladas.
- (C) a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes.
- (D) a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença.

QUESTÃO 18

A busca ativa de casos, consiste em uma das etapas de uma investigação epidemiológica, que procura identificar casos adicionais da doença ainda não notificados ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica. Além de tratar adequadamente os casos identificados e determinar a magnitude e extensão do evento, essa etapa tem ainda como finalidade

- (A) ampliar o espectro das medidas de controle.
- (B) avaliar a efetividade das medidas de controle adotadas.
- (C) buscar subsídios para definir a situação epidemiológica.
- (D) reunir outras informações para o esclarecimento do evento.

QUESTÃO 19

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja elaboração é de responsabilidade do Ministério da Saúde, compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. De acordo com a necessidade, os demais entes federativos poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos a serem utilizados. No entanto, todos os produtos contidos, tanto na RENAME quanto na relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos deverão possuir registro na agência nacional de vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) farmacológica.
- (C) ambiental.
- (D) sanitária.

QUESTÃO 20

O trabalho incansável dos profissionais, professores e cientistas da área da saúde proporcionou o controle da COVID-19. No entanto, as consequências dessa doença para a saúde das populações a médio e longo prazo, ainda são desconhecidas tornando-se necessário discutir sobre as interações entre a COVID-19, o conjunto de outros problemas de saúde das pessoas e as condições ambientais e sociais adversas que agravam suas repercussões. Esse processo é denominado de

- (A) pandemia.
- (B) epidemia.
- (C) sindemia.
- (D) endemia.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

As fossetas labiais paramedianas, se apresentam tipicamente como fossetas bilaterais e simétricas em relação a linha média do vermelhão do lábio inferior. O significado é que em geral, elas são herdadas com um traço autossômico dominante em combinação com a fenda labial e/ou fenda palatina (síndrome de Van der Woude). Segundo Neville (2016), as fossetas labiais paramedianas podem ser componentes de quais outras síndromes?

- (A) Síndrome do pterígio poplíteo e Síndrome de Kabuki.
- (B) Síndrome de Ascher e Síndrome do pterígio poplíteo.
- (C) Síndrome de Kabuki e Síndrome de Ascher.
- (D) Síndrome de Ascher e Síndrome Oro-mandibular.

QUESTÃO 22

A microglossia é uma alteração do desenvolvimento incomum, de etiologia desconhecida, caracterizada por uma língua anormalmente pequena. A maioria dos casos relatados, tem sido associada a um grupo de condições sobrepostas conhecidas como síndromes da hipogênese oro-mandibular-membros. Segundo Neville (2016), tais síndromes são caracteristicamente associadas a anomalias como

- (A) a hipodactilia e a hipomelia.
- (B) a hipodactilia e a hipossalivação.
- (C) a hipomelia e a hipossalivação.
- (D) a hipodactilia e a hipoplasia de Turner.

QUESTÃO 23

A Angina de Ludwig é uma celulite que se espalha de maneira agressiva e rápida e envolve bilateralmente os espaços sublingual, submandibular e submental. Depois que a infecção entra no espaço submandibular, ela pode se estender para o espaço faríngeo lateral e depois para o espaço retrofaríngeo. Essa extensão pode resultar na disseminação para o mediastino com várias consequências graves. O envolvimento do espaço sublingual resulta na elevação, dilatação posterior e protrusão da língua e a disseminação do espaço submandibular ocasiona a dilatação e sensibilidade do pescoço acima do nível do osso hioide. Segundo Neville (2016), qual é o nome dessas duas alterações citadas?

- (A) Língua lenhosa e pescoço de touro.
- (B) Língua em morango e pescoço maciço.
- (C) Glossite intersticial e pescoço maciço.
- (D) Glossite intersticial e pescoço de touro.

QUESTÃO 24

Em 1858, Sir Jonathan Hutchinson descreveu as alterações encontradas na Sífilis congênita e definiu três achados diagnósticos patognomônicos, conhecidos como tríade de Hutchinson. Segundo Neville (2016), quais são esses achados?

- (A) Dentes de Hutchinson, ceratite ocular intersticial e surdez associada ao comprometimento do oitavo par de nervos cranianos.
- (B) Dentes de Hutchinson, ceratite ocular intersticial e surdez associada ao comprometimento do sétimo par de nervos cranianos.
- (C) Palato arqueado, bossa frontal e hidrocefalia.
- (D) Dentes de Hutchinson, bossa frontal e hidrocefalia.

QUESTÃO 25

A Mucormicose é uma infecção fúngica oportunista e frequentemente fulminante, ocasionada por microrganismos sapróbicos do subfilo *Mucoromycotina*, incluindo gêneros como *Absidia*, *Mucor*, *Rhizomucor* e *Rhizopus*. A Mucormicose pode envolver qualquer uma das várias áreas do corpo, mas a forma Rinocerebral é mais relevante para o cirurgião-dentista. Segundo Neville (2016), os sintomas da Mucormicose Rinocerebral podem ser exibidos de várias maneiras. Quais são esses sintomas?

- (A) Anosmia, descarga nasal sanguinolenta, dor facial ou cefaleia, intumescimento facial ou celulite e fenda palatal.
- (B) Obstrução nasal, descarga nasal sanguinolenta, enoftalmia, intumescimento facial ou celulite.
- (C) Fenda palatal, anosmia, descarga nasal sanguinolenta, dor facial ou cefaleia, intumescimento facial ou celulite.
- (D) Obstrução nasal, descarga nasal sanguinolenta, dor facial ou cefaleia, intumescimento facial ou celulite e alterações visuais com proptose concorrente.

QUESTÃO 26

O papiloma é uma proliferação benigna do epitélio pavimentoso estratificado induzida pelo HPV, resultando em uma lesão papilar ou verruciforme. O papiloma ocorre em um a cada 250 adultos e representa cerca de 3% de todas as lesões orais submetidas a biópsia. Segundo Neville (2016) existem algumas lesões de difícil distinção clínica com o papiloma. Quais são essas lesões?

- (A) Verruga vulgar, condiloma acuminado, xantoma verruciforme e hiperplasia epitelial multifocal.
- (B) Verruga vulgar, condiloma acuminado, xantoma verruciforme e papiloma conjuntival.
- (C) Papiloma conjuntival, condiloma acuminado, xantoma verruciforme e hiperplasia epitelial multifocal.
- (D) Verruga plana, condiloma acuminado, xantoma verruciforme e hiperplasia epitelial multifocal.

QUESTÃO 27

Rânula é um termo usado para Mucocèle que ocorrem no assoalho da boca. Esse nome é derivado da palavra em Latim “*rana*”, que significa “rã”, pois o aumento de volume pode lembrar o ventre translúcido de uma rã. O termo Rânula também tem sido usado para descrever outros aumentos de volume semelhantes no assoalho de boca, incluindo cistos de ducto salivar verdadeiro, cistos dermóides e higromas císticos. Uma variante clínica não usual, ocorre quando a mucina extravasada diseca através do músculo milo-hióideo e produz o aumento de volume dentro do pescoço. Segundo Neville (2016), qual é o nome dessa variante?

- (A) Imersa.
- (B) Lingual inferior.
- (C) Milo-hióidea.
- (D) Cervical.

QUESTÃO 28

A anemia é um termo genérico tanto para um decréscimo no volume de hemácias (hematócrito), como para a concentração de hemoglobina. Mais do que uma doença propriamente dita, a anemia é, muitas vezes, sinal de uma doença de base, como deficiências renais, hepatopatias, condições inflamatórias crônicas, neoplasias malignas ou deficiência de vitaminas ou minerais. Segundo Neville (2016), existem diversas causas e níveis de complexidade da anemia. Quais são os grupos que são relacionados às causas da anemia?

- (A) Anemias associadas a distúrbios no metabolismo do ferro, anemias megaloblásticas, anemia associada a doenças crônicas, anemias hemolíticas e distúrbios da hemoglobina.
- (B) Anemias associadas a distúrbios no metabolismo do ferro, anemias megaloblásticas, anemia associada a doenças agudas, anemias hemolíticas e distúrbios da hemoglobina.
- (C) Anemias associadas a distúrbios no metabolismo do ferro, anemias megaloblásticas, anemia associada a doenças crônicas, anemias hemolíticas, distúrbios da inflamação.
- (D) Anemias associadas a distúrbios no metabolismo do ferro, anemias megaloblásticas, anemia associada a doenças agudas, anemias hemolíticas, distúrbios do desenvolvimento.

QUESTÃO 29

O espaço morto em uma ferida, é qualquer área que permaneça desprovida de tecido após o fechamento da ferida. Pode ser gerado pela remoção de tecido na profundidade de uma ferida e pela não reaproximação de todos os planos teciduais durante o fechamento. O espaço morto em uma ferida costuma ser preenchido com sangue, o que cria um hematoma com grande potencial para infecção. Segundo Hupp (2021), existem quatro maneiras de eliminar o espaço morto. Quais são essas maneiras?

- (A) Suturar a mucosa, fazer curativo compressivo sobre a ferida suturada, colocar uma compressa no espaço até que o sangramento pare e usar drenos.
- (B) Suturar por meio de planos teciduais, fazer curativo a vácuo sobre a ferida suturada, colocar uma compressa no espaço até que o sangramento pare e usar drenos.
- (C) Suturar por meio de planos teciduais, fazer curativo compressivo sobre a ferida suturada, colocar uma compressa no espaço até que o sangramento pare, para então remover a compressa e usar drenos.
- (D) Suturar a mucosa, fazer vácuo sobre a ferida suturada, colocar uma compressa no espaço até que o sangramento pare e usar drenos.

QUESTÃO 30

Os cirurgiões podem criar condições para aumentar ou impedir o processo natural do reparo de feridas. A adesão aos princípios cirúrgicos facilita o reparo ideal da ferida, com o restabelecimento da continuidade do tecido, minimizando o tamanho da cicatriz e restaurando a função do tecido. O objetivo do cirurgião com relação à cicatriz não é preveni-la, mas ao contrário, produzir uma cicatriz que minimize a perda de função e que tenha uma aparência tão discreta quanto possível. Segundo Hupp (2021) quais são os quatro fatores que podem afetar o reparo das feridas em um indivíduo saudável?

- (A) Cicatriz hipertrófica, tecido necrosado, isquemia e tensão na ferida.
- (B) Corpos estranhos, tecido vitalizado, isquemia e tensão na ferida.
- (C) Corpos estranhos, tecido necrosado, isquemia e tensão na ferida.
- (D) Cicatriz hipertrófica, tecido vitalizado, isquemia e tensão na ferida.

QUESTÃO 31

A remoção de dentes impactados pode ser relativamente direta ou extremamente difícil, mesmo para cirurgiões-dentistas experientes. Para determinar o grau de dificuldade pré-operatória, o cirurgião deve examinar metodicamente as circunstâncias clínicas. Com a classificação cuidadosa dos dentes impactados por meio de vários sistemas, o cirurgião pode fazer o procedimento proposto de maneira metódica e prever se alguma abordagem cirúrgica diferenciada será necessária ou se o paciente terá algum problema pós-operatório. Segundo Hupp (2021), quais são os fatores que tornam a cirurgia de impacção mais difícil?

- (A) Posição distoangular, classes 2 e 3 de ramo de Pell e Gregory, classes C ou D de profundidade de Pell e Gregory.
- (B) Posição transalveolar, classes 2 e 3 de ramo de Pell e Gregory, classes B ou C de profundidade de Pell e Gregory.
- (C) Posição distoangular, classes 2 e 3 de ramo de Pell e Gregory, classes B ou C de profundidade de Pell e Gregory.
- (D) Posição horizontal, Classes 2 e 3 de ramo de Pell e Gregory, classes B ou C de profundidade de Pell e Gregory.

QUESTÃO 32

Uma alternativa à remoção de irregularidades do rebordo alveolar por meio da técnica de alveoloplastia simples é o uso de uma alveoloplastia intrasseptal, que envolve a remoção de osso intrasseptal e o reposicionamento do osso cortical vestibular, em vez da remoção de áreas excessivas ou irregulares da cortical vestibular. Essa técnica é melhor empregada em uma área na qual o rebordo apresente contorno relativamente regular e altura adequada, mas tenha irregularidade no fundo do véstíbulo por causa da configuração do rebordo alveolar. Segundo Hupp (2021), a técnica de alveoloplastia intrasseptal pode ser chamada de Técnica de

- (A) Kabuki.
- (B) Dean.
- (C) Pell e Gregory.
- (D) Hupp.

RASCUNHO**QUESTÃO 33**

As inserções dos freios labiais consistem em faixas finas de tecido fibroso coberto por mucosa, estendendo-se de lábio e bochechas até o periósteo alveolar. O nível das inserções dos freios labiais pode variar da altura do véstíbulo à crista do rebordo alveolar, e até mesmo, à área da papila incisiva na região anterior da maxila. Segundo Hupp (2021), quais são as quatro técnicas efetivas na remoção das inserções de freios?

- (A) Técnica de excisão simples, técnica da zetaplastia, vestibuloplastia localizada com epitelização secundária, frenectomia assistida por laser.
- (B) Técnica de excisão simples, técnica da zetaplastia, vestibulo-palatoplastia localizada com epitelização primária, frenectomia assistida por laser.
- (C) Técnica de excisão dupla, técnica da zetaplastia, vestibulo-palatoplastia localizada com epitelização secundária, frenectomia assistida por laser.
- (D) Técnica de excisão dupla, técnica da zetaplastia, vestibuloplastia localizada com epitelização secundária, frenectomia assistida por laser.

QUESTÃO 34

O tratamento bem-sucedido e o fechamento da fístula oroantral, requerem tratamento clínico e cirúrgico mais abrangentes. Antes do fechamento de uma fístula oroantral, é imprescindível eliminar qualquer infecção crônica ou aguda dentro do seio maxilar. Com frequência, realiza-se a rotação de retalho do palato para fechar uma fístula oroantral. Segundo Hupp (2021), as vantagens de usar retalho do palato de espessura completa são:

- (A) grande quantidade de tecido que pode ser elevada, com suprimento sanguíneo suficiente originado dos vasos palatinos, espessura e a natureza queratinizada do tecido palatino apresentam maior semelhança com o tecido de rebordo da crista.
- (B) grande quantidade de tecido que pode ser elevada, com suprimento sanguíneo suficiente originado dos vasos palatinos, espessura e a natureza queratinizada do tecido palatino apresentam menor semelhança com o tecido de rebordo da crista.
- (C) grande quantidade de tecido que pode ser elevada, sem necessidade de suprimento sanguíneo originado dos vasos palatinos, espessura e a natureza queratinizada do tecido palatino apresentam maior semelhança com o tecido de rebordo da crista.
- (D) retalho menor de tecido que pode ser elevado, com ou sem suprimento sanguíneo originado dos vasos palatinos, espessura e a natureza queratinizada do tecido palatino apresentam maior semelhança com o tecido de rebordo da crista.

QUESTÃO 35

Em uma secção sagital, a pálpebra inferior consiste no mínimo de quatro camadas distintas. Segundo Ellis (2006), quais são essas camadas, respectivamente?

- (A) Pele e tecido subcutâneo, músculo orbicular do olho, o tarso ou septo orbital e conjuntiva.
- (B) Pele e tecido subcutâneo, músculo palpebral do olho, o tarso ou septo orbital e conjuntiva.
- (C) Pele e tecido subcutâneo, músculo oblíquo inferior, o tarso ou septo orbital, conjuntiva.
- (D) Pele e tecido subcutâneo, músculo orbicular do olho, o tarso ou septo orbital e periósteo.

QUESTÃO 36

A técnica para realização do acesso subciliar é feita com a incisão 2 mm abaixo dos cílios por toda a extensão e comprimento da pálpebra. A incisão pode ser estendida 2 cm além do canto lateral sem danos ao ramo temporal anterior do nervo facial. Segundo Ellis (2006), qual é a medida que o ramo temporal cruza o arco zigomático em relação ao canto lateral?

- (A) 2 cm.
- (B) 4 cm.
- (C) 3 cm.
- (D) 5 cm.

QUESTÃO 37

A mnemônica básica para as camadas do couro cabeludo é *scalp*. Segundo Ellis (2006), qual é a camada definida como uma densa lâmina brilhante de tecido fibroso de aproximadamente 0,5 mm de espessura que se estende entre os músculos frontais e occipitais?

- (A) Pele.
- (B) Subcutâneo.
- (C) Aponeurose e músculo.
- (D) Tecido areolar frouxo.

RASCUNHO**QUESTÃO 38**

Pouco depois de o nervo facial sair do crânio através do forame estilomastoideo, ele penetra na glândula parótida. Nesse ponto, o nervo geralmente se divide em dois troncos principais (temporofacial e cervicofacial), e os ramos que invariavelmente se anastomosam formando o complexo parotídeo. Segundo Ellis (2006), a divisão do nervo facial está localizada abaixo e inferiormente em relação à concavidade do canal acústico ósseo externo em quais medidas?

- (A) 0,8 e 3,5 cm.
- (B) 1,5 e 2,8 cm.
- (C) 1,5 e 3,5 cm.
- (D) 2,0 e 3,5 cm.

QUESTÃO 39

O suprimento do seio frontal é derivado de quais artérias, segundo Fonseca (2013)?

- (A) Artéria etmoidal anterior e artéria esfenopalatina.
- (B) Artéria supraorbital e artéria temporal superficial.
- (C) Artéria etmoidal anterior e artéria supraorbital.
- (D) Artéria esfenopalatina e artéria temporal superficial.

QUESTÃO 40

A Poliglactina 910 é um fio de sutura sintético comumente usado, ele é composto de uma mistura de ácidos láctico e glicólico e estearato de cálcio, produzido em uma configuração trançada que melhora as propriedades de manuseamento. O componente láctico tem qualidades hidrofóbicas, essa propriedade de repelir líquidos retarda a penetração de água para dentro dos filamentos das suturas, atrasando, assim, a perda de força à tração. Aproximadamente 65% da sua resistência à tração é mantida aos 14 dias e 40% aos 21 dias. Segundo Fonseca (2013), a sutura é degradada por hidrólise e a absorção se completa entre

- (A) 56 a 70 dias.
- (B) 30 a 60 dias.
- (C) 30 a 90 dias.
- (D) 56 a 90 dias.

QUESTÃO 41

Define-se anestesia local como a perda de sensibilidade em uma área circunscrita do corpo, causada por depressão da excitação das terminações nervosas ou inibição do processo de condução nos nervos periféricos. Uma característica importante da anestesia local é que ela produz perda de sensibilidade sem induzir perda de consciência. Segundo Malamed (2021), as propriedades consideradas mais desejáveis para um anestésico local são:

- (A) não ser irritante para o tecido em que for aplicado. Não causar alteração permanente da estrutura do nervo. Apresentar toxicidade sistêmica moderada. Ser efetivo, porém, dependente de o uso se fazer por injeção no tecido ou aplicação tópica em mucosas. Ter tempo de início da anestesia o mais curto possível. Ter duração de ação longa o suficiente para que se complete o procedimento, mas não tão longa a ponto de exigir recuperação prolongada.
- (B) não ser irritante para o tecido em que for aplicado. Não causar alteração permanente da estrutura do nervo. Apresentar baixa toxicidade sistêmica. Ser efetivo, independentemente de o uso se fazer por injeção no tecido ou aplicação tópica em mucosas. Ter tempo de início da anestesia o mais curto possível. Ter duração de ação longa o suficiente para que se complete o procedimento, mas não tão longa a ponto de exigir recuperação prolongada.
- (C) não ser irritante para o tecido em que for aplicado. Causar alteração permanente da estrutura do nervo. Apresentar baixa toxicidade sistêmica. Ser efetivo, independentemente de o uso se fazer por injeção no tecido ou aplicação tópica em mucosas. Ter tempo de início da anestesia o mais longo possível. Ter duração de ação curta o suficiente para que se complete o procedimento, mas não tão longa a ponto de exigir recuperação prolongada.
- (D) não ser irritante para o tecido em que for aplicado. Causar alteração permanente da estrutura do nervo. Apresentar baixa toxicidade sistêmica. Ser efetivo, independentemente de o uso se fazer por injeção no tecido ou aplicação tópica em mucosas. Ter tempo de início da anestesia o mais lento possível. Ter duração de ação rápida o suficiente para que se complete o procedimento, mas não tão longa a ponto de exigir recuperação prolongada.

QUESTÃO 42

Em 1962, a ASA (Sociedade Americana de Anestesiologistas) adotou o que agora é chamado de sistema de classificação do estado físico ASA. Esse sistema representa um meio de estimar o risco médico apresentado por um paciente submetido a procedimento cirúrgico. Segundo Malamed (2021), a classificação pode ser definida em

- (A) classe 4: paciente com doença sistêmica incapacitante, que é uma constante ameaça à vida.
- (B) classe 5: paciente moribundo, que não se espera sobreviver 12 horas, com ou sem operação.
- (C) classe 2: paciente com doença sistêmica leve, com certa limitação das atividades diárias.
- (D) classe 3: paciente com doença sistêmica grave, que limita a atividade, é incapacitante.

QUESTÃO 43

As potenciais interações medicamentosas envolvendo anestésicos locais ou vasoconstritores, tem uma contraindicação absoluta e três contraindicações relativas à administração de anestésicos locais. Segundo Malamed (2021), quais são essas alterações?

- (A) Alergia, hipertermia maligna, colinesterase plasmática atípica e metemoglobinemia idiopática ou congênita.
- (B) Hipertermia maligna, colinesterase plasmática atípica, metemoglobinemia idiopática ou congênita e alergia.
- (C) Hipertermia maligna, colinesterase plasmática atípica, alergia e metemoglobinemia idiopática ou congênita.
- (D) Colinesterase plasmática atípica, alergia e metemoglobinemia idiopática ou congênita e hipertermia maligna.

QUESTÃO 44

O bloqueio do nervo alveolar superior posterior é comumente usado em odontologia. Embora seja uma técnica altamente bem-sucedida (> 95%), várias questões devem ser ponderadas quando se considera o seu uso. Como meio de diminuir o risco de formação de hematoma após o bloqueio do nervo ASP, recomenda-se o uso de agulha odontológica "curta" para todos, exceto para os pacientes maiores. Segundo Malamed (2021), a profundidade média de penetração dos tecidos moles até a área do nervo é de

- (A) 20 mm.
- (B) 27 mm.
- (C) 16 mm.
- (D) 18 mm.

QUESTÃO 45

A anestesia do nervo alveolar superior anterior, proporciona intensa anestesia pulpar e do tecido mole vestibular do incisivo central superior até os pré-molares. Usado no lugar da injeção supraperiosteal, o bloqueio do nervo alveolar superior anterior necessita de volume menor de solução de anestésico local para obter a anestesia equivalente. Segundo Malamed (2021), qual é esse volume?

- (A) 1,8 a 2 mL.
- (B) 1,2 a 1,8 mL.
- (C) 0,6 a 0,9 mL.
- (D) 0,9 a 1,2 mL.

QUESTÃO 46

A técnica de Gow-Gates é um bloqueio do nervo mandibular verdadeiro porque fornece anestesia sensitiva de praticamente toda a distribuição do V3. Os nervos alveolares inferiores, lingual, milo-hióideo, mental, incisivo, auriculotemporal e bucal são todos bloqueados com a injeção de Gow-Gates. Segundo Malamed (2021), qual dos nervos que são anestesiados pela técnica acima apresenta em 75% dos pacientes?

- (A) Milo-hióideo.
- (B) Bucal.
- (C) Mental.
- (D) Incisivo.

QUESTÃO 47

Em 1977, o Dr. Joseph Akinosi relatou a abordagem da anestesia mandibular com a boca fechada. Antes, em 1960, o Dr. Sundar Vazirani havia publicado um artigo descrevendo uma técnica bastante semelhante à de Akinosi. Ambos são creditados pela técnica do bloqueio mandibular com a boca fechada, denominada técnica de Akinosi-Vazirani ou técnica de Vazirani-Akinosi. Embora essa técnica possa ser utilizada sempre que se deseja a anestesia mandibular, sua principal indicação permanece nas situações em que a abertura limitada da boca impede o uso de outras técnicas de injeção mandibular. Segundo Malamed (2021), quais nervos são anestesiados por essa técnica?

- (A) Nervo alveolar inferior, nervo incisivo, nervo bucal, nervo lingual e nervo milo-hióideo.
- (B) Nervo alveolar anterior, nervo incisivo, nervo mental, nervo lingual e nervo milo-hióideo.
- (C) Nervo alveolar inferior, nervo incisivo, nervo mental, nervo lingual e nervo milo-hióideo.
- (D) Nervo alveolar inferior, nervo bucal, nervo mental, nervo lingual e nervo milo-hióideo.

QUESTÃO 48

A osteossíntese por *lag screws* é altamente efetiva e eficiente quando utilizada na situação adequada, eliminando a necessidade de dobrar placas e o uso de vários parafusos. Segundo Fonseca (2013), quais são as aplicações clássicas dessa técnica?

- (A) Fraturas transversas da sínfise ou parassínfise mandibular; ou em fraturas obliquamente orientadas do corpo e ângulo mandibular.
- (B) Fraturas obliquas da sínfise ou parassínfise mandibular; ou em fraturas obliquamente orientadas do corpo e ângulo mandibular.
- (C) Fraturas transversas da sínfise ou parassínfise mandibular ou em fraturas cominutivas do corpo e ângulo mandibular.
- (D) Fraturas transversas da sínfise ou parassínfise mandibular ou em fraturas telescópicas do corpo e ângulo mandibular.

QUESTÃO 49

O coxim bucal consiste em um corpo principal e de quatro extensões. Segundos Ellis (2006), quais são essas extensões?

- (A) Bucal, massetérica, superficial e temporal profunda.
- (B) Bucal, pterigoidea, superficial e temporal profunda.
- (C) Bucal, pterigoidea, superficial e infra-orbitária.
- (D) Bucal, pterigoidea, maxilar e temporal profunda.

QUESTÃO 50

Para que o fechamento do acesso vestibular anterior na mandíbula seja realizado, o músculo mental precisa ser fortemente reinserido na sua origem para prevenir a ptose do lábio inferior. Segundos Ellis (2006), é necessário no mínimo quantos pontos internos nessa região?

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) Não há necessidade de pontos internos.