



Processo Seletivo para o Programa de Residência Uniprofissional

Editais UFU/PROGRAD/DIRPS 015/2017

TIPO 1

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

SÓ ABRA ESTE CADERNO DE QUESTÕES QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este caderno de provas contém **50** questões.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo chefe de setor.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. **O candidato que for flagrado portando quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados – inclusive telefone celular – terá a sua prova anulada. Não leve esses aparelhos eletrônicos para o banheiro, pois o porte desses, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.**
7. É de responsabilidade do candidato a entrega de suas Folhas de Respostas.
8. Ao término da prova, este caderno deverá ser levado pelo candidato.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

RAASCELUNHO

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

A promoção da saúde deve ser entendida como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo com a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde tem por princípio

- A) priorizar e estimular as ações intrasetoriais, reduzindo parcerias com outros setores da sociedade que possam interferir nas ações de promoção da saúde determinadas pelo campo da saúde.
- B) promover uma cultura organizacional capaz de adotar práticas verticais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intrasetoriais.
- C) fortalecer a participação social como fundamental à consecução de resultados de promoção da saúde, em especial à equidade e ao empoderamento individual e comunitário.
- D) divulgar e informar sobre iniciativas voltadas para a promoção da saúde, considerando metodologias tradicionais-hegemônicas de educação e o saber científico clássico.

QUESTÃO 02

O Sistema Único de Saúde (SUS) é ainda uma reforma incompleta na saúde, encontrando-se em pleno curso de mudanças. Portanto, ainda estão em debate as formas de organização do sistema, dos serviços e do trabalho em saúde que definem os modos de se produzir saúde, onde investir recursos, entre outros.

Nesse processo de construção do SUS, o Humaniza SUS pode ser compreendido como uma política que busca induzir

- A) o fomento da autonomia e o protagonismo dos usuários, trabalhadores e gestores, assim como dos coletivos.
- B) a redução do grau de responsabilidade dos gestores sobre a produção de saúde, sendo focada na implantação de políticas públicas verticalizadas.
- C) a manutenção dos modelos de atenção e gestão em sua completa dissociabilidade com os demais sujeitos, tendo como foco as necessidades dos gestores.
- D) a desarticulação dos processos de formação e dos serviços de assistência e práticas de saúde, impedindo que estudantes de graduação e pós-graduação tumultuem o atendimento à população.

QUESTÃO 03

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

Em relação ao acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho, é **INCORRETO** afirmar que

- A) implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções.
- B) traz para o profissional de saúde a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas.
- C) pressupõe a existência de local e profissional específico capacitado para desenvolver o acolhimento.
- D) implica em responsabilidade e resolutividade pelo caso acolhido pelo profissional de saúde.

QUESTÃO 04

A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, ao dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente, estabelece que deve ser assegurado(a)

- A) a informação imediata aos familiares e acompanhantes sobre seu estado de saúde, independentemente da decisão do paciente.
- B) o recebimento de qualquer medicamento prescrito pelo profissional de saúde, independentemente de protocolos e normas estabelecidos pela gestão do SUS.
- C) o encaminhamento para outros serviços de saúde por meio de um documento que informe apenas o motivo do encaminhamento e priorize códigos alfanuméricos, preservando o sigilo da condição de saúde do paciente.
- D) o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento do paciente.

QUESTÃO 05

As ações coletivas na Atenção Primária em Saúde são essenciais em saúde bucal, como uma forma de atingir toda a população da área descrita com medidas relacionadas à educação em saúde, ao acesso a medidas preventivas e à melhoria da qualidade de vida.

Com base nas definições da Carta de Ottawa, em 1986, a Promoção à Saúde Bucal significa

- A) reconhecimento do impacto dos microrganismos como principal fator etiológico causador das doenças bucais e identificação da necessidade de manutenção do flúor sistêmico.
- B) atenção para o impacto na saúde obtido pelas políticas públicas de todos os setores, não apenas do setor saúde.
- C) processo de educação em saúde baseado na transmissão de informação, visando promover o entendimento sobre questões biológicas da cavidade bucal e o desenvolvimento de habilidades de higiene bucal.
- D) foco no tratamento clínico curativo, dirigido para atingir indicadores de saúde bucal determinados pela gestão.

QUESTÃO 06

Algumas doenças, agravos e eventos compõem a Lista de Notificação Compulsória Imediata (LNCI) e, por isso, devem ser notificados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS) em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas a partir da suspeita inicial. Essas secretarias, por sua vez, deverão informar imediatamente à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

Quanto às doenças que compõem a (LNCI), marque a alternativa **INCORRETA**.

- A) Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; acidente de trabalho fatal; acidente de trabalho com mutilações.
- B) Botulismo; cólera; doença de chagas aguda.
- C) Óbito por dengue; hantavirose; raiva humana.
- D) Sarampo; rubéola; poliomielite.

QUESTÃO 07

O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais, econômicos e culturais, o que reforça a ideia de que o tema não pode ser analisado nem tratado fora da sociedade.

Dentre as principais causas de óbito por acidentes e violência, com impacto na saúde, destacam-se

- A) acidentes de trabalho; mortes provocadas pelo trânsito, estando idosos e mulheres entre as principais vítimas de violências e acidentes na vida cotidiana.
- B) acidentes de trabalho e suicídios que são responsáveis pela primeira causa de morte em adolescentes e jovens brasileiros.
- C) Agressões; homicídios; mortes provocadas pelo trânsito; quedas; acidentes de trabalho e suicídios.
- D) acidentes de trânsito e violências que ocupam a primeira causa de morte na população geral e terceira causa entre os adolescentes e jovens.

QUESTÃO 08

Considerando que a equipe de saúde bucal pode ser a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) é interessante que ela esteja atenta a sinais e sintomas nas diferentes faixas etárias que demandem encaminhamento para a equipe de saúde para diagnóstico. Nesse sentido, um dos princípios da Atenção Primária está ligado à necessidade de os profissionais da equipe de saúde serem capazes de dar atenção a todos os usuários de sua área de abrangência, ao longo de suas vidas, contemplando as variações de abordagens em relação a todas as faixas etárias. Esse princípio refere-se à (ao)

- A) primeiro contato.
- B) orientação comunitária.
- C) abordagem familiar.
- D) longitudinalidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 09

Segundo o Manual de Anestesia Local Malamed (2013), quanto ao que se refere à neurofisiologia em anestesia local, assinale a alternativa correta.

- A) As fibras nervosas mielinizadas estão confinadas em camadas de bainhas lipoproteicas de mielina enroladas em forma de espiral, as quais na realidade constituem uma forma especializada de célula de Schwann. Embora predominantemente lipídica (75%), a bainha de mielina contém alguma quantidade de proteínas (20%) e de carboidratos (5%).
- B) A teoria do receptor específico já foi a teoria mais aceita e propõe que os anestésicos locais ajam, ligando-se a receptores específicos nos canais de sódio. Hoje, a mais aceita é a teoria da acetilcolina, a qual versa que a acetilcolina está envolvida na condução nervosa, além de seu papel como neurotransmissor em sinapses nervosas.
- C) O anestésico local deverá conter algumas propriedades como: não ser irritante para o tecido no qual é aplicado; não deve causar qualquer alteração permanente na estrutura dos nervos; sua toxicidade sistêmica deve ser baixa; deve ser eficaz, independentemente de ser infiltrado no tecido ou aplicado localmente nas membranas mucosas; o tempo de início da anestesia deve ser o mais breve possível.
- D) A propagação de um impulso numa fibra nervosa não mielinizada é caracterizada, portanto, como um processo anterógrado de arrastamento relativamente lento. A razão de condução nas fibras não mielinizadas é de 1,2 m/s, em comparação com 14,8 a 120 m/s, nas fibras mielinizadas a-alfa e a-delta.

QUESTÃO 10

Segundo o Manual de Anestesia Local Malamed (2013), no que se refere à farmacologia dos anestésicos locais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Sintomas de superdosagem tem por sinais: euforia, gagueira, tontura, excitação, fala arrastada, sudorese, gosto metálico na boca e perda da consciência.
- B) A meia-vida de eliminação é descrita como a velocidade em que o anestésico local é removido do sangue. Definida de forma simples, a meia-vida de eliminação é o tempo necessário para uma redução de 50% do nível sanguíneo.
- C) Pacientes com insuficiência renal significativa podem ser incapazes de eliminar do sangue o anestésico local original ou seus principais metabólitos, resultando em um ligeiro aumento dos níveis sanguíneos desse composto; dessa forma, um aumento no potencial de toxicidade. Portanto, doenças renais significativas (asa 4 ou 5) constituem contraindicação absoluta à administração de anestésicos locais.
- D) A meia-vida de eliminação/hora da articaína (0,5) é menor que a da lidocaína (1,6) e da mepivacaína (1,6), ou seja, a quantidade de articaína no sangue é reduzida pela metade quase três vezes mais rápido do que a lidocaína e a mepivacaína.

QUESTÃO 11

Segundo o Manual de Anestesia Local Malamed (2013), no que se refere às técnicas para maxila e mandíbula, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Segundo a técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior, os nervos anestesiados são: alveolar inferior, bucal, lingual e mentoniano.
- B) O ponto de punção para o bloqueio do nervo alveolar superior anterior é a prega mucovestibular do primeiro pré-molar superior do lado que for realizado o procedimento.
- C) No bloqueio do nervo alveolar superior posterior, a introdução da agulha deve respeitar uma inclinação de 45° graus para cima e para dentro, em relação ao plano oclusal, e de 45° graus para trás, em relação ao segundo molar superior.
- D) Segundo a técnica do bloqueio do nervo alveolar inferior, as principais complicações são: trismo, hematoma e a paralisia transitória do sétimo nervo craniano.

QUESTÃO 12

Segundo o Manual de Anestesia Local Malamed (2013), referente a técnicas para mandíbula, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A grande vantagem da técnica de *gow gates* é a abrangência de nervos em uma única punção: alveolar inferior, bucal (75% dos pacientes), lingual, mentoniano, auriculotemporal, milo-hióideo, mental e incisivo.
- B) A técnica de *gow gates* é indicada para pacientes que apresentam trismo, ou seja, limitação de abertura bucal.
- C) Dentre as complicações da técnica de *gow gates* estão o hematoma, trismo e a paralisia dos nervos oculomotor, trigêmio e facial.
- D) Uma das desvantagens da técnica *vazirani-akinozi* é a ausência de contato ósseo com a agulha, deixando a profundidade de penetração de forma arbitrária.

QUESTÃO 13

Segundo o livro *Estética facial* (2009), existem alguns fatores que podem influenciar a precisão durante a etapa de traçado cefalométrico, **EXCETO**

- A) o ângulo do plano oclusal no traçado que deve ser igual ao dos modelos montados no articulador.
- B) a espessura dos incisivos centrais superiores que deve ser igual à do modelo, pois pode influenciar o tamanho do *overjet*.
- C) a cúspide mesiovestibular do primeiro molar inferior, já que essa é usada como referência para movimentações verticais.
- D) a determinação da posição dos molares, pois pode ser prejudicada devido à grande sobreposição de imagens.

QUESTÃO 14

Segundo o Manual de Anestesia Local Malamed (2013), qual o principal par de nervo craniano sensitivo que devemos nos preocupar para realizar um bom bloqueio para o conforto dos pacientes?

- A) Nervo facial.
- B) Glossofaríngeo.
- C) Vago.
- D) Trigêmio.

QUESTÃO 15

Segundo o livro *Estética facial* (2009), são objetivos da cirurgia de modelo, **EXCETO**

- A) conferir se as linhas médias dentárias e faciais estão coincidentes.
- B) planejar e visualizar a oclusão final.
- C) confeccionar guias cirúrgicos.
- D) conferir se a posição do mento, no traçado predictivo, está correta.

QUESTÃO 16

Segundo Proffit (2007), alguns cuidados pós-operatórios de cirurgia ortognática são relevantes, **EXCETO**

- A) esplintes cirúrgicos não devem ser removidos até que o paciente esteja pronto para retornar à ortodontia de acabamento.
- B) não se recomenda nenhum tipo de elástico pós-operatório devido à dificuldade de cicatrização dos maxilares.
- C) o esplinte é importante para os pacientes que precisam de avanço mandibular, pois favorece uma oclusão mais estável e sólida.
- D) o tratamento ortodôntico pós-operatório deverá ser retomado de três a seis semanas pós-operatório.

QUESTÃO 17

Quanto às fraturas do côndilo mandibular, assinale a alternativa correta.

- A) Durante a abertura bucal pode haver ruído (crepitação) e desvio da mandíbula para o lado não fraturado.
- B) O tratamento das fraturas condilares deve sempre ser conservador, por meio de bloqueio maxilo-mandibular, seguido de fisioterapia.
- C) Abertura bucal limitada e contato oclusal prematuro do lado lesionado.
- D) Com frequência, resultam de trauma direto na região auricular.

QUESTÃO 18

Quanto às fraturas de mandíbula, assinale a única alternativa **INCORRETA**.

- A) O diagnóstico envolve avaliação da oclusão e da função mandibular, palpação, manipulação e exames de imagens.
- B) A avaliação radiográfica deve consistir de exames em pelo menos dois planos.
- C) A estabilização temporária deve ser utilizada, sempre que possível, já no primeiro atendimento.
- D) A utilização de antibióticos é opcional e depende da conduta adotada por cada cirurgião ou serviço.

QUESTÃO 19

Quanto ao tratamento das fraturas de mandíbula, assinale a alternativa correta.

- A) A maioria das fraturas mandibulares, hoje, é tratada por meio de redução aberta e fixação interna.
- B) Com o advento da fixação interna, a utilização do bloqueio maxilo-mandibular foi abandonado.
- C) A fixação rígida possibilita a consolidação óssea secundária, com abundante calo ósseo.
- D) Dentes na linha de fratura devem sempre ser extraídos preventivamente, pois constituem importante fonte de contaminação secundária.

QUESTÃO 20

Quanto aos dentes não irrompidos, assinale a alternativa correta.

- A) A remoção dos dentes impactados se torna mais fácil com a idade, pois ficam mais superficiais e, às vezes, exteriorizados.
- B) Em pacientes mais velhos, o risco de doenças e complicações aumenta, tornando a extração mais indicada.
- C) A presença de um terceiro molar impactado na mandíbula não altera a resistência desse osso, uma vez que os tecidos dentários são ainda mais densos que o próprio tecido ósseo.
- D) Entre as indicações para extração, estão a reabsorção radicular e a prevenção de cistos e tumores.

QUESTÃO 21

Quanto ao planejamento das cirurgias dos dentes não irrompidos, assinale a alternativa correta.

- A) Para o planejamento da remoção, é importante observar a angulação do dente impactado, sua relação com o bordo anterior do ramo mandibular e com o segundo molar, bem como sua profundidade.
- B) A inclinação mesial é a mais frequente e também a que apresenta maior dificuldade cirúrgica.
- C) Dentes removidos antes dos 20 anos de idade são, geralmente, mais difíceis e apresentam maior morbidade cirúrgica, incluindo maior número de complicações.
- D) Dentes com grandes sacos foliculares apresentam maior dificuldade de remoção.

QUESTÃO 22

Quanto à cirurgia para remoção dos dentes não irrompidos, assinale a alternativa correta.

- A) A odontosseção aumenta o trauma cirúrgico e deve sempre ser considerada como último recurso.
- B) A recomendação é não remover qualquer osso por lingual dos terceiros inferiores.
- C) A utilização de corticoides no pré-operatório é contraindicada, pois pode apresentar muitos efeitos colaterais e aumentar a incidência de infecções.
- D) A remoção do capuz pericoronário e a irrigação local após ostectomia ou odontosseção são procedimentos opcionais.

QUESTÃO 23

No que se refere à osseointegração dos implantes dentários, assinale a alternativa correta.

- A) É a deposição óssea direta na superfície de um implante, que permite micromovimentos na interface para difusão das cargas mastigatórias.
- B) Um implante é chamado de osseointegrado quando é capaz de suportar cargas entre 500g e 3 kg.
- C) Pode ser definida como uma conexão direta, estrutural e funcional entre osso vivo e organizado e a superfície de um implante, sob carga funcional.
- D) A imobilidade clínica do implante não configura fator importante para seu prognóstico.

QUESTÃO 24

Quanto aos implantes dentários, assinale a alternativa correta.

- A) As superfícies dos implantes dentários devem ser uniformes e lisas, para facilitar a adesão celular.
- B) As propriedades da superfície dos implantes dentários desempenham importante papel na resposta biológica.
- C) A superfície do implante apresenta pouca importância, desde que seu corpo seja de material biocompatível e apresente resistência suficiente para suportar cargas mastigatórias.
- D) A maior parte das complicações dos implantes dentários são relacionadas a fatores biológicos e não mecânicos.

QUESTÃO 25

Ramo que se origina na parte lateral do nervo infraorbital, na altura do ponto médio do seu canal, e sob o forame infraorbital percorre em trajeto inferior à parte intraóssea da face anterior da maxila para suprir a sensibilidade geral da parte anterior da mucosa sinusal e os dentes incisivos central, lateral e canino superiores.

Qual é o nervo em questão?

- A) Nervo alveolar superior anterior.
- B) Nervo alveolar superior posterior.
- C) Nervo nasal externo.
- D) Nervo nasopalatino.

QUESTÃO 26

De acordo com Miloro (2016), fraturas panfaciais são definidas como aquelas que envolvem os terços superior, médio e inferior da face. A respeito dessas fraturas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Alguns marcos anatômicos importantes podem auxiliar a estabelecer o posicionamento adequado do esqueleto facial, entre eles, as arcadas dentárias, a mandíbula, a sutura esfenozigomática, os contrafortes maxilares e a região intercantal.
- B) A disjunção da porção mediana do palato concomitante com fratura da mandíbula ao longo da região de suporte dos dentes, com fraturas condilares associadas, é uma situação especialmente difícil. Caso não haja uma redução adequada desses segmentos, pode haver um alargamento do complexo facial.
- C) A exposição extrabucal para redução anatômica da sínfise e/ou corpo mandibular pode ser uma opção interessante, pois permite uma visualização direta da borda inferior mandibular e, em menor grau, da cortical lingual. A redução das superfícies corticais vestibular e lingual, antes da fixação, promove melhores resultados.
- D) O teto e a porção superior/lateral da órbita podem ser marcos importantes para o posicionamento adequado do zigoma e do arco zigomático. A sutura esfenozigomática é exposta ao longo da face interna da parede orbital lateral, sendo indicada sua redução e fixação sempre que possível.

QUESTÃO 27

Deixa o nervo craniano de origem aproximadamente 6 mm acima do forame estilomastóideo, em direção posterior, passando medialmente à membrana do tímpano, cruza medialmente a extremidade superior do manúbrio do martelo para penetrar novamente no osso, a partir do seu canalículo anterior, e atravessa a fissura petrotimpânica para alcançar a margem posterior do nervo lingual, por meio do qual as suas fibras parassimpáticas secretomotoras fazem sinapse no gânglio submandibular com as fibras pós-sinápticas, que são retransmitidas para as glândulas submandibular e sublingual.

Quais são, respectivamente, o nervo craniano e o ramo em questão?

- A) NC VII e corda do tímpano.
- B) NC V e nervo lingual.
- C) NC X e nervo laríngeo superior.
- D) NC XII e alça cervical.

QUESTÃO 28

É uma condição inflamatória comum que afeta principalmente o dorso e a borda lateral da língua e sua etiologia ainda é desconhecida. Clinicamente apresenta-se como múltiplas áreas vermelhas, bem demarcadas, cercadas, ao menos parcialmente, por borda levemente elevada, amarelo-esbranquiçada. As lesões aparecem rapidamente em uma área, regridem em poucos dias e, então, se desenvolvem em outra área diferente. É uma lesão assintomática, embora haja alguns relatos de queimação e dor associada à ingestão de alguns alimentos.

A condição clínica descrita é

- A) estomatite aftosa recorrente.
- B) eritema migratório.
- C) líquen plano.
- D) lúpus eritematoso.

QUESTÃO 29

Sobre a localização anatômica e a gravidade das infecções de origem odontogênica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) As infecções de espaços anatômicos que podem atrapalhar as vias respiratórias por edema ou trismo podem ser classificadas como de gravidade moderada. Tais espaços são o submassetérico, pterigomandibular, temporal superficial e profundo, submandibular, submental e sublingual.
- B) Infecções classificadas como de alta gravidade são aquelas cujo edema pode diretamente obstruir ou desviar as vias respiratórias ou ainda ameaçar estruturas vitais. Entre estes espaços, estão o faríngeo lateral, retrofaríngeo, espaço perigoso e mediastino.
- C) A celulite normalmente apresenta dor severa e generalizada, é dura e muito sensível à palpação e possui grau de severidade leve. A trombose do seio cavernoso e outras infecções cranianas têm alta gravidade.
- D) Os espaços bucal, infraorbital vestibular e subperiosteal podem ser classificados como de baixa gravidade, porque as infecções, nesses espaços, não ameaçam as vias aéreas ou estruturas vitais.

QUESTÃO 30

Qual dos seios paranasais abaixo **NÃO** possui o seu óstio de abertura no meato nasal médio?

- A) Seio maxilar.
- B) Seio esfenoidal.
- C) Seio frontal.
- D) Células etmoidais médias.

QUESTÃO 31

A respeito das lesões não odontogênicas benignas dos maxilares, assinale a alternativa correta.

- A) As displasias cimento-ósseas são lesões predominantes em mulheres negras e se apresentam como uma produção desordenada de tecido cementoide ou ósseo nos maxilares. Seu tratamento é cirúrgico com enucleação e/ou curetagem.
- B) A lesão central de células gigantes se apresenta como um arranjo de células gigantes dentro de um estroma pouco vascularizado. Os dentes raramente são deslocados pela lesão e a reabsorção dental é um achado comum. Seu tratamento pode ser conservador, com injeções intralesionais, ou cirúrgico, com curetagem.
- C) Os odontomas são tumores benignos de osso compacto maduro ou esponjoso, com aparência radiopaca e circunscrita. Áreas de cartilagem frequentemente podem ser vistas nessas lesões. O tratamento usual é cirúrgico, porém, em casos assintomáticos, pode ser feito acompanhamento clínico e radiográfico sem cirurgia.
- D) A displasia fibrosa é uma doença fibro-óssea que se apresenta clinicamente como um aumento assintomático dos ossos acometidos. A imagem radiográfica mostra opacidade com aspecto de vidro fosco, sem bordas claramente definidas. O tratamento costuma ser sintomático; se a lesão for assintomática poderá ser adequada apenas uma biópsia para diagnóstico e acompanhamento.

QUESTÃO 32

O descobrimento de múltiplos queratocistos odontogênicos (tumor odontogênico queratocístico) costuma ser a primeira manifestação que leva ao diagnóstico da Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular.

Entre as demais características clínicas frequentemente observadas em pacientes com essa síndrome estão

- A) depressões palmoplantares; hidrocefalia; espinha bífida oculta da vértebra cervical ou torácica.
- B) hipertelorismo; hidrocefalia; xerostomia.
- C) múltiplos carcinomas basocelulares; cisto epidermoide da pele; hipertelorismo.
- D) espinha bífida oculta da vértebra cervical ou torácica; hipertelorismo; xerostomia.

QUESTÃO 33

De acordo com Miloro (2016), a avaliação clínica do paciente com infecção de origem odontogênica é importante.

Com base nessa informação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Em pacientes idosos e crianças, uma leve elevação de temperatura pode indicar gravidade, considerando as demandas cardiovasculares e metabólicas exigidas pela própria fisiologia característica dos idosos e das crianças.
- B) O estresse fisiológico provocado por infecção grave pode prejudicar o controle adequado de doenças como diabetes, hipertensão e doença renal preexistentes.
- C) As elevações leves de temperatura (abaixo de 39,4°C) promovem fagocitose, aumento do fluxo sanguíneo para a área afetada, elevação do índice metabólico e reforço da função anticorpo.
- D) A febre alta (acima de 39,4°C) pode aumentar a perda de fluidos, levando à desidratação, além de aumentar o desgaste calórico, deslocando o metabolismo do corpo para um estado catabólico.

QUESTÃO 34

Existem diversas opções de tratamento para os cistos e tumores odontogênicos e não odontogênicos. Entre as alternativas mais comumente utilizadas estão a enucleação e/ou curetagem, além da ressecção cirúrgica.

De acordo com Miloro (2016), assinale a alternativa que contém o tratamento indicado para as lesões citadas.

- A) Cisto odontogênico glandular (enucleação e/ou curetagem); tumor odontogênico adenomatoide (ressecção cirúrgica); mixoma odontogênico (enucleação e/ou curetagem).
- B) Mixoma odontogênico (ressecção cirúrgica); odontoma (enucleação e/ou curetagem); ameloblastoma sólido/multicístico (ressecção cirúrgica).
- C) Fibro-odontoma ameloblástico (enucleação e/ou curetagem); cisto odontogênico glandular (enucleação e/ou curetagem); mixoma odontogênico (enucleação e/ou curetagem).
- D) Ameloblastoma sólido/multicístico (ressecção cirúrgica); tumor odontogênico adenomatoide (ressecção cirúrgica); fibro-odontoma ameloblástico (enucleação e/ou curetagem).

QUESTÃO 35

Segundo Miloro e colaboradores (2016), o sinal mais evidente de fratura maxilar é

- A) má oclusão.
- B) apinhamento dentário.
- C) mobilidade de maxila.
- D) equimose periorbitária.

QUESTÃO 36

Segundo Miloro e colaboradores (2016), a verificação de fraturas de maxila do tipo *Le Fort* requer que uma mão do examinador segure a ponta do nariz, enquanto a outra manipula a maxila.

A movimentação da sutura frontonasal pode sugerir fratura *Le Fort* do tipo

- A) II ou III.
- B) I, II ou III.
- C) Apenas II.
- D) Apenas III.

QUESTÃO 37

Segundo Miloro e colaboradores (2016), uma fratura do complexo zigomático inclui o rompimento de suturas de articulação, **EXCETO** a sutura

- A) temporozigomática.
- B) zigomaticamaxilar.
- C) zigomaticaetmoidal.
- D) esfenozigomática.

QUESTÃO 38

Segundo Miloro e colaboradores (2016), uma radiografia simples bastante útil para avaliar arco zigomático e projeção malar é a projeção

- A) submentovértex.
- B) Caldwell.
- C) de Waters.
- D) de Waters ereta.

QUESTÃO 39

Paciente F.R.S, 20 anos, vítima de atropelamento, é admitido no pronto-socorro da UFU. O paciente se encontra deitado na maca em posição supina, de olhos fechados e sem verbalizar. Ao tentar contato verbal, não responde nem abre os olhos, porém, quando o médico faz uma manobra dolorosa no mamilo do paciente, este abre os olhos, fala palavras inadequadas e faz flexão dos membros superiores.

Diante do relato acima, a classificação da escala de coma de Glasgow do paciente é

- A) 7.
- B) 8.
- C) 6.
- D) 9.

QUESTÃO 40

Paciente politraumatizado com evidência de trauma em face chega ao pronto-socorro da UFU. O exame clínico sugere fratura bilateral de mandíbula sem sangramento intraoral. O paciente está inconsciente e observa-se o desabamento da língua (língua posicionada posteriormente).

De acordo com o quadro descrito acima, a primeira conduta a ser realizada é

- A) elevação do queixo - propulsão da mandíbula.
- B) traqueostomia de emergência.
- C) estabilização da coluna cervical.
- D) cricotireoidostomia de emergência.

QUESTÃO 41

Paciente que apresenta quadro hemorrágico com taquicardia acentuada (120 a 140 bpm), taquipneia, vasoconstricção acentuada, diminuição da pressão arterial, sudorese, agitação, ansiedade e diminuição importante do débito urinário é classificado como portador de hemorragia classe

- A) II.
- B) IV.
- C) V.
- D) III.

QUESTÃO 42

Segundo Miloro *et alii* (2016), a avaliação do traumatismo grave em crianças deve levar em consideração as diferenças anatômicas e fisiológicas desses pacientes quando comparados a adultos.

Com base nessa afirmação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O comprometimento das vias respiratórias pode levar adicionalmente à piora da hipóxia em crianças, em razão da diminuição da frequência respiratória e do consumo de oxigênio e do aumento do volume residual.
- B) Em virtude do pequeno tamanho corporal com área superficial relativamente aumentada, as lesões de um local facilmente envolvem outras regiões.
- C) A desproporção entre a cabeça, o terço médio da face e o pescoço pode resultar em um colapso ou comprometimento das vias respiratórias na criança, quando em posição supina, e cuidados preventivos devem ser realizados.
- D) A avaliação da emergência da criança vítima de lesão deve seguir as rotinas estabelecidas, conforme determinado pelo ATLS.

QUESTÃO 43

Segundo Miloro e colaboradores (2016), a diplopia binocular aguda, secundária a traumatismo, deriva de vários mecanismos, sendo que a causa mais comum é

- A) mobilidade restrita.
- B) edema orbital.
- C) lesão neurogênica.
- D) lesão na musculatura extrínseca do globo ocular.

QUESTÃO 44

Conforme Miloro *et alii* (2016), a probabilidade de uma criança ser mordida por um cachorro, durante a infância, é relatada com quase 50% de chances, e metade de todas as mordidas atinge a região da cabeça e do pescoço.

Com base nessa afirmação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A irrigação abundante dos ferimentos com debridamento conservador é fundamental para reduzir a possibilidade de infecção da ferida e para otimizar a evolução estética.
- B) Os cães domésticos, com condições de imunização conhecidas, devem ficar em observação por 10 dias e a profilaxia pós-exposição pode ser suspensa, a menos que os sinais de raiva se desenvolvam no cão observado.
- C) A imunização passiva com vacinas leva de 7 a 10 dias para induzir uma resposta imune ativa, com a imunidade durando aproximadamente 2 anos.
- D) Os antibióticos profiláticos devem ser prescritos por 7 dias, como as penicilinas de ação prolongada e a doxiciclina ou eritromicina; estas últimas como alternativas a pacientes alérgicos à penicilina.

QUESTÃO 45

Segundo Miloro *et alii* (2016), as fraturas mandibulares são a segunda causa mais comum de fraturas faciais em pacientes pediátricos, geralmente envolvendo o côndilo e a região subcondilar.

Com base nessa informação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Os principais sinais e sintomas das fraturas mandibulares em pacientes pediátricos são hipoestesia do nervo mandibular, má oclusão, trismo e desvio da ponta do mento em direção ao lado da fratura.
- B) As metas do tratamento são a restauração da forma facial, da oclusão e da função mandibular.
- C) O tratamento para as fraturas mandibulares em galho verde, sem deslocamento, sem má oclusão ou outras sequelas, pode ser uma dieta que não exija mastigação e limitação da atividade.
- D) As fraturas condilares extracapsulares são adequadamente tratadas com dieta líquida e com a redução fechada, por meio de elásticos, por 3 semanas, em crianças pequenas, garantindo o restabelecimento funcional e o conforto do paciente.

QUESTÃO 46

De acordo com Malamed (2016), a hipotensão ortostática é a segunda maior causa de perda de consciência no consultório odontológico.

Com base nessa afirmação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A incidência da hipotensão postural é bastante dependente da idade, com a prevalência variando entre 5 e 11%, na meia idade, e 5% e 30% ou mais, no idoso.
- B) Os medicamentos utilizados para controlar o medo e a ansiedade são capazes de induzir a hipotensão postural, especialmente se forem administrados por via parenteral (via intramuscular, intranasal, intravenosa e por inalação).
- C) A pressão sanguínea arterial durante um episódio de hipotensão postural é bastante baixo, no entanto, a frequência cardíaca se mantém nos níveis normais ou mais baixos, quando comparada com um episódio de síncope vaso depressora.
- D) A Síndrome da Hipotensão Supina na gestante ocorre no fim do terceiro trimestre, se a mulher permanecer em posição supina por mais de 3 a 7 minutos, e pode ser explicada pela compressão do útero na veia cava inferior, diminuindo o retorno venoso das pernas.

QUESTÃO 47

Segundo Malamed (2016), a hipoglicemia é a complicação aguda mais comumente encontrada na diabetes, podendo também se manifestar em pacientes não portadores desta doença.

Com base nesta afirmação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Aproximadamente, 70% dos casos de hipoglicemia não diabética são causados por hiperinsulinismo funcional.
- B) O tratamento da hipoglicemia produz resultados menos dramáticos do que o da hiperglicemia, com a maioria dos indivíduos experimentando um alívio rápido dos sintomas em um longo período de tempo.
- C) Por definição arbitrária, a hipoglicemia, em adultos, é estabelecida como apresentando valores de glicose sanguínea abaixo de 50 mg/dL, e, em crianças, abaixo de 40 mg/dL.
- D) A falta de níveis adequados de glicose altera o funcionamento normal do córtex cerebral e manifesta-se clinicamente como confusão mental e letargia.

QUESTÃO 48

Conforme Malamed (2016), o tratamento de um episódio asmático agudo requer terapia medicamentosa rápida e específica, além do manejo sintomático da crise.

Com base nesta afirmação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) O paciente deve ser posicionado confortavelmente assim que os sinais de crise asmática se tornarem evidentes.
- B) Todos os materiais ou instrumentais odontológicos devem ser removidos imediatamente da boca do paciente.
- C) Os broncodilatadores mais potentes e efetivos dilatadores de musculatura lisa brônquica são os agonistas β_2 adrenérgicos.
- D) O oxigênio deve ser administrado durante qualquer episódio asmático agudo, por meio de cânula nasal em um fluxo de 2 litros por minuto.

QUESTÃO 49

De acordo com Andrade (2014), o quadro de ansiedade pode ser identificado pela inquietude do paciente e pela avaliação ou reconhecimento de alguns sinais físicos, como dilatação das pupilas, palidez da pele, transpiração excessiva, aumento da frequência respiratória, palpitação cardíaca e sensação de formigamento.

Considerando essas afirmações, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Experiências negativas do próprio paciente, visão do instrumental, comportamentos ríspidos ou movimentos bruscos por parte do profissional podem ser fatores que geram ansiedade na clínica odontológica.
- B) Os benzodiazepínicos são os ansiolíticos empregados para se obter a sedação mínima por via oral, pela eficácia, boa margem de segurança clínica e facilidade posológica.
- C) O Midazolam é o fármaco de escolha para jovens e adultos pelo rápido início de ação (30 minutos), maior duração do efeito ansiolítico (3-4 horas) e pela menor incidência de efeitos paradoxais e amnésia anterógrada.
- D) Em uma pequena porcentagem de pacientes (~1%), podem ocorrer efeitos paradoxais, quando são empregados os benzodiazepínicos.

QUESTÃO 50

Segundo Andrade (2014), a notificação da receita é o documento que autoriza a dispensação de medicamentos à base de outras substâncias que também estão sujeitas ao controle especial, de acordo com as listas da Portaria nº 344/98.

Com base nessa afirmativa, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A notificação de receita especial (de cor branca) é para a dispensação de substâncias retinoicas, imunossupressoras ou anabolizantes, sendo de uso exclusivo da área médica.
- B) A notificação de receita B2 (azul) é exigida na dispensação de substâncias psicotrópicas (benzodiazepínicos).
- C) A notificação de receita A (amarela) autoriza a dispensação de substâncias entorpecentes (morfina e derivados) e de substâncias psicotrópicas (anfetaminas e derivados) e são de uso exclusivo da área médica.
- D) Os medicamentos sujeitos a controle especial, de uso odontológico, podem ser prescritos e dispensados por meio de receita de controle especial ou de receita comum, ambos em duas vias, sendo a segunda via retida nas farmácias ou drogarias.

The logo of the Universidade Federal de Uberlândia is a stylized, geometric emblem. It consists of several overlapping, nested shapes that form a central white space. The shapes are primarily octagonal and rectangular with clipped corners, creating a sense of depth and movement. The colors used are shades of gray and white.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação
DIRPS - Diretoria de Processos Seletivos
www.ingresso.ufu.br