

1. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
 - a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
 - b implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
 - c promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
 - d criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
 - e implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
2. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
 - a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
 - b visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
 - c ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
 - d incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
 - e focar exclusivamente na assistência médica curativa.
3. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
 - a exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
 - b por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
 - c por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - d por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - e exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
4. Região de saúde é um espaço geográfico:
 - a contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - b delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
 - c contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
 - d contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
 - e contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
5. É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
 - a definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
 - b delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - c pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
 - d organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
 - e descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
 - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
 - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
 - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
 - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
 - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
 - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
 - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
 - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
 - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
 - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.
 - d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.
 - e* substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
 - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
 - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
 - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
 - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
 - b* atuam apenas durante o horário comercial.
 - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
 - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
 - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
 - b* Conselho Municipal de Saúde.
 - c* Conselho Gestor Municipal.
 - d* Conferências Municipais de Saúde.
 - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a* colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
 - b* possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
 - c* discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
 - d* junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
 - e* concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a* o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
 - b* a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.

- c* a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.
- d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- e* a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a* 3.558/2024.
- b* 2.213/2023.
- c* 1.135/2023.
- d* 2.979/2019.
- e* 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a* vínculo e acompanhamento territorial.
- b* de qualidade.
- c* vulnerabilidade social.
- d* fixo.
- e* de equidade e dimensionamento.
- Leia o texto abaixo para responder à questão 16

A Ressonância Magnética (RM) é um exame de imagem fundamental no diagnóstico de alterações nas estruturas anatômicas da articulação temporomandibular. Este método permite a visualização detalhada do disco articular e das estruturas adjacentes. As imagens geradas são especialmente úteis para identificar condições como deslocamento do disco, degeneração e inflamação. Durante a RM, as imagens que mostram o disco articular são adquiridas utilizando diferentes técnicas, que proporcionam um contraste adequado entre os tecidos.

(Texto adaptado de Schneider, S., et al. (2020). The Role of MRI in the Diagnosis of Temporomandibular Disorders. Journal of Oral Rehabilitation, 47(2), 202-213. DOI: 10.1111/joor.12861.)

- 16.** No contexto do diagnóstico de disfunção da articulação temporomandibular, a fase da imagem gerada pela ressonância magnética é mais eficaz para visualizar o disco articular:
- a* densidade de prótons
- b* densidade de elétrons
- c* tempo de relaxamento
- d* tempo de excitação
- e* sequências de fluxo
- 17.** Durante a exodontia de um segundo molar superior em um paciente ASA I, o cirurgião utiliza fórceps como técnica de extração e precisa executar uma sequência de movimentos para garantir a extração segura do dente. No contexto da extração dentária a etapa da sequência de movimentos com o fórceps a pressão lingual ou palatina aplicada é:
- a* primeiro movimento.
- b* segundo movimento.
- c* terceiro movimento.
- d* quarto movimento.
- e* quinto movimento.
- 18.** A alternativa que melhor explica o mecanismo pelo qual a artrocentese contribui para seu sucesso terapêutico é:
- a* Restauração do contorno normal da superfície articular e remoção de osteófitos.
- b* Descompressão do disco articular e do ligamento retrodiscal.
- c* Distensão da cápsula articular, eliminando aderências entre o disco e a superfície articular.
- d* Fixação do disco na região mais anterior da eminência articular.
- e* Drenagem intra-articular de exsudatos inflamatório.

19. A tomografia computadorizada é um exame de imagem superior aos métodos convencionais de imagem para Articulação Têmporo Mandibular (ATM) pois permite uma visualização tridimensional, adequada e apurada de todos os detalhes ósseos sem limitações da sobreposição, fornecendo o tamanho e o formato real das estruturas anatômicas, alterações morfológicas e condições patológicas. Analise as afirmativas abaixo e julgue em Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- () Aplainamento é a perda da convexidade dos processos condilares ou eminências articulares como um defeito local da rarefação da camada óssea compacta.
- () Anquilose da ATM é uma condição considerada comum, porém ainda hoje uma doença de difícil tratamento que pode gerar problemas na mastigação, digestão, fala, aparência e higiene.
- () O Côndilo bífido tem sido descrito na literatura como uma alteração estrutural de etiologia desconhecida e patologia incerta. Na maioria dos casos é assintomático, sendo descoberto por meio de exames de imagem com objetivos rotineiros.
- () Cisto Subcondral é uma área óssea osteolítica não circunscrita e com destruição cortical, geralmente encontrado na região anterior da cabeça do côndilo, relacionado a uma combinação de avanço da idade, alterações na oclusão e sobrecarga mandibular.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a F - V - V - V
- b V - F - V - F
- c F - V - F - V
- d V - F - F - V
- e F - V - V - F

20. Paciente Y.C. masculino, 27 anos, deu entrada no pronto atendimento de um hospital de urgência e emergência após acidente de trânsito com trauma em face, ao exame clínico observou-se a presença de equimose periorbitária e hemorragia subconjuntival unilateral. O diagnóstico mais provável é:

- a fratura de ossos próprios do nariz.
- b fratura de côndilo unilateral.
- c fratura de mandíbula unilateral.
- d fratura de Le Fort I.
- e fratura de complexo zigomático.

21. Paciente T.A. feminino, 30 anos, apresenta dor intensa no terceiro molar inferior esquerdo. Após a avaliação clínica e radiográfica, o dente é classificado como Classe II, Tipo B de acordo com a classificação de Pell e Gregory. O dentista decide realizar a exodontia. Com base na classificação de Pell e Gregory. Sobre este assunto, assinale a alternativa correta.

- a A extração do terceiro molar inferior esquerdo Classe II, Tipo B é geralmente simples, pois está completamente erupcionado.
- b Terceiros molares de Classe II, Tipo B, são normalmente mais fáceis de extrair do que os de Classe I devido à sua posição mais anterior.
- c A extração do terceiro molar inferior esquerdo Classe II, Tipo B pode ser complexa, pois geralmente está localizado abaixo do nível do plano oclusal, o que pode dificultar o acesso.
- d A classificação de Pell e Gregory indica que todos os terceiros molares de Classe II têm raízes mais curtas, facilitando a extração.
- e O terceiro molar inferior esquerdo Classe II, Tipo B é sempre mais difícil de extrair do que qualquer dente em Classe I.

- 22.** Em pacientes politraumatizados, a identificação de sinais clínicos é fundamental para o diagnóstico de lesões. O sinal de Battle, por exemplo, é um indicativo importante de fratura. Esse sinal pode não ser imediatamente aparente e pode levar horas ou até dias para se manifestar após o trauma. A localização que comumente detectada o sinal de Battle é:
- a* área anterior do septo nasal, refletindo fratura nasal.
 - b* região sublingual, associada a fratura mandibular.
 - c* câmara anterior do globo ocular, sugerindo contusão ocular.
 - d* região retroauricular, frequentemente associada a fratura de base de crânio.
 - e* fundo de sulco maxilar, na altura dos molares, indicando lesões dentárias.
- 23.** Em relação às emergências médicas que podem ocorrer em um consultório odontológico, é correto afirmar que:
- a* a anafilaxia pode ser tratada apenas com anti-histamínico, sem a necessidade de adrenalização imediata.
 - b* a síncope vasovagal deve ser tratada fazendo o paciente sentar-se e manter a cabeça elevada, o que ajuda a aumentar o fluxo sanguíneo ao cérebro.
 - c* A hipoglicemia leve não requer tratamento imediato e pode ser resolvida com a ingestão de água.
 - d* em casos de crise asmática, o uso de broncodilatadores deve ser evitado, pois pode agravar a situação do paciente.
 - e* a administração de oxigênio e a posição adequada do paciente são fundamentais no manejo de emergências, como a síncope ou crises respiratórias.
- 24.** Paciente B.V. feminino, 26 anos chega ao consultório apresentando dor intensa e inchaço na região do terceiro molar inferior esquerdo, que está parcialmente erupcionado. Durante a exodontia, o dentista nota que a raiz do dente está próxima ao nervo alveolar inferior. Após a extração, a paciente relata dormência persistente na região do lábio inferior e queixo. Com base no caso clínico apresentado e nos conhecimentos sobre acidentes e complicações, assinale a alternativa correta.
- a* A extração de dentes inclusos não apresenta riscos, mesmo quando as raízes estão próximas de estruturas anatômicas importantes.
 - b* A ocorrência de parestesia após a extração de um terceiro molar inferior é sempre temporária e não requer monitoramento.
 - c* O uso de instrumentação rotatória na exodontia de dentes inferiores está contraindicado, pois aumenta o risco de fraturas radiculares.
 - d* O manejo adequado da posição do dente e das estruturas adjacentes pode prevenir complicações, como a lesão do nervo alveolar inferior.
 - e* A extração de um terceiro molar superior é sempre mais difícil do que a de um terceiro molar inferior.
- 25.** Com base na anatomia dos espaços fasciais e nas infecções maxilofaciais, assinale a alternativa correta.
- a* As infecções que se disseminam pelos espaços fasciais da face são sempre limitadas à região mandibular e não afetam outras áreas.
 - b* O espaço submandibular é uma área que não apresenta comunicação com outros espaços fasciais, tornando-a isolada durante processos infecciosos.
 - c* Infecções dentárias raramente se espalham para os espaços parotídeo ou retrofaríngeo, pois a anatomia limita essa propagação.
 - d* O espaço bucal é um local onde infecções podem se espalhar rapidamente devido à sua comunicação com outros espaços, como o submandibular e o sublingual.
 - e* O espaço maxilar é sempre o primeiro a ser afetado em casos de infecções faciais, independentemente da origem.

- 26.** Paciente G.F. 23 anos, masculino, em uma aula de boxe, sem a utilização devida de protetor bucal, sofre um trauma em face. Relatando muita dor em região de mandíbula e "mordida alterada", segue para o Pronto Atendimento de um Hospital de Urgência e Emergência. O exame de imagem, revela uma fratura de ângulo mandibular associado a um terceiro molar que está impactado na linha de fratura. Com base nessa situação clínica, a conduta adequada em relação ao terceiro molar é:
- a* o terceiro molar é comumente removido antes da redução e fixação da fratura.
 - b* o terceiro molar deve ser mantido no local até que a fratura cicatrize e posteriormente removido junto com a fixação.
 - c* o terceiro molar deve ser extraído somente se o paciente sentir dor.
 - d* o terceiro molar deve ser mantido e tratado apenas com antibióticos.
 - e* o terceiro molar não deve ser removido pois a presença do mesmo não causará implicações na fratura.
- 27.** Considerando as fraturas que envolvem a cavidade orbitária e suas implicações clínicas, identifique a classificação correta da fratura que resulta em proptose devido à diminuição do volume orbital, acompanhada por restrição da motilidade ocular e diplopia.
- a* Blow-out.
 - b* Blow-in.
 - c* Naso-orbita-etmoidal.
 - d* Le Fort III.
 - e* Fratura do osso frontal.
- 28.** São cirurgias realizadas com finalidade pré-protética, **EXCETO**:
- a* redução da tuberosidade maxilar.
 - b* redução do tubérculo geni.
 - c* redução da crista milo-hióidea.
 - d* redução do tubérculo articular.
 - e* remoção de hiperplasia fibrosa inflamatória.
- 29.** São consideradas indicações para biópsias, **EXCETO**:
- a* lesões que interfiram com a função local.
 - b* lesões com características de malignidade.
 - c* lesões persistentes por mais de duas semanas.
 - d* lesões infecciosas de origem odontogênica (abscessos).
 - e* neoplasias benignas.
- 30.** Na cirurgia de extração do dente 38 e 48 a incisão corta fibras do músculo:
- a* Temporal.
 - b* Pterigoide Medial.
 - c* Pterigoide Lateral.
 - d* Masseter.
 - e* Platisma.
- 31.** Para remoção em uma pequena lesão em palato mole, o nervo que deve ser especificamente dessensibilizado é:
- a* Alveolar superior posterior.
 - b* Palatino maior.
 - c* Palatino menor.
 - d* Faríngeo.
 - e* Alveolar superior médio.
- 32.** Para remoção de enxerto ósseo de mento, o limite seguro lateral da osteotomia é:
- a* sobre os forames mentuais.
 - b* 5 milímetros além dos forames mentuais.
 - c* 5 milímetros aquém dos forames mentuais.
 - d* 2 milímetros além dos forames mentuais.
 - e* 2 milímetros aquém dos forames mentuais.

- 33.** Levando em consideração o processo de reparo ósseo, devemos fazer curetagem do alvéolo dentário pós extração em todas as situações, **EXCETO**:
- a* dentes hígidos por possíveis indicações ortodônticas.
 - b* presença de abscesso apical.
 - c* presença de cálculo dentário nos adjacentes.
 - d* periodontitep.
 - e* presença de cisto periodontal.
- 34.** Na remoção de enxerto da região retro molar uma das linhas de resistência mandibular particularmente envolvida é:
- a* base mandibular.
 - b* linha oblíqua.
 - c* linha milo-hióidea.
 - d* ramo.
 - e* fóvea submandibular.
- 35.** A altura alveolar mínima para instalação e estabilização de implantes dentários é:
- a* 8 milímetros.
 - b* 10 milímetros.
 - c* 15 milímetros.
 - d* 5 milímetros.
 - e* 3 milímetros.
- 36.** Após o procedimento de frenectomia lingual, a sutura da base lingual deve ser feita cuidadosamente para que não haja obliteração do ducto da glândula:
- a* Parótida.
 - b* Submandibular.
 - c* Sublingual.
 - d* Tireóide.
 - e* Lingual.
- 37.** Para procedimento de levantamento de seio maxilar a parede de preferência de acesso é:
- a* parede anterior.
 - b* parede posterior.
 - c* parede medial.
 - d* parede lateral.
 - e* parede inferior.
- 38.** Durante um procedimento de exodontia do dente 38 o profissional direciona a agulha e injeta o anestésico na glândula parótida. Nesse caso pode-se esperar como consequência:
- a* nada acontece, e cirurgia segue normalmente sem danos.
 - b* o fluxo salivar da glândula é interrompido.
 - c* parestesia hemi facial.
 - d* parestesia peribucal.
 - e* parilisia hemifacial.
- 39.** Para evitar danos e esgarçamento do processo alveolar durante a exodontia do dente 16 o cirurgião deve:
- a* movimentar o fórceps apenas no sentido vestibulo palatino.
 - b* odontosecção em forma de "t" e extração das raízes separadamente.
 - c* odontosecção em forma de "l" e extração das raízes separadamente.
 - d* odontosecção em forma de "i" e extração das raízes separadamente.
 - e* apenas utilizar o extrator sem odontosecção e sem fórceps.
- 40.** Um paciente de 65 anos apresenta-se com queixas de instabilidade da prótese total superior e desconforto na região maxilar. Após avaliação clínica e radiográfica, é constatada reabsorção acentuada do rebordo alveolar e a presença de uma bolsa periodontal em um dos dentes remanescentes. Considerando a condição do paciente e a necessidade de reabilitação com próteses implantossuportadas. Nesse caso, a opção cirúrgica mais apropriada para restaurar a integridade do rebordo alveolar e possibilitar a instalação dos implantes é:
- a* realizar exodontia dos dentes remanescentes, seguida de enxerto ósseo em bloco para restabelecer a altura do rebordo alveolar.

- b* executar uma osteotomia segmentar do maxilar superior, promovendo a remodelação do osso sem enxertos, e aguardar a cicatrização.
- c* realizar um enxerto ósseo em região vestibular associado à elevação do seio maxilar, visando aumentar o volume ósseo antes da instalação dos implantes.
- d* prescrever antibióticos e realizar raspagem periodontal nos dentes remanescentes, aguardando a cicatrização antes da reavaliação para implantes.
- e* indicar a colocação imediata de implantes em substituição aos dentes remanescentes, utilizando uma prótese temporária para estabilização.
- 41.** Um paciente de 50 anos apresenta-se à clínica com queixas de dor persistente na mandíbula, edema facial e secreção purulenta proveniente de uma fístula na região do molar inferior. Após a anamnese, o paciente relata um histórico de tratamento endodôntico malsucedido nesse dente. A tomografia computadorizada revela a presença de áreas radiolúcidas ao redor da raiz do dente afetado e sinais de comprometimento do osso mandibular. Considerando o diagnóstico de osteomielite dos maxilares, a conduta terapêutica mais apropriada para o manejo dessa condição é:
- a* prescrever antibióticos e realizar drenagem do abscesso sem intervenções cirúrgicas adicionais.
- b* realizar exodontia do dente afetado e instituir tratamento com antibiótico, seguido de desbridamento cirúrgico do osso comprometido.
- c* indicar a colocação imediata de implantes dentários após o tratamento com antibiótico, sem necessidade de intervenção cirúrgica.
- d* aguardar a cicatrização espontânea do osso e reavaliar em três meses para determinar a necessidade de cirurgia.
- e* manter contato com a infectologista, prescrever antibiótico e analgésicos e aguardar a resolução do caso sem necessidade de intervenção cirúrgica.
- 42.** Um paciente de 40 anos chega ao consultório odontológico para a realização de uma exodontia. Após a anamnese, o cirurgião-dentista observou que o paciente apresenta hipertensão arterial controlada e faz uso de um beta-bloqueador. A consideração mais importante ao escolher a solução anestésica local para este paciente é:
- a* optar por uma solução anestésica sem vasoconstritor, devido ao risco de hipertensão.
- b* utilizar uma solução anestésica com epinefrina em baixa concentração para minimizar a resposta hipertensiva.
- c* prescrever uma solução anestésica com alta concentração de vasoconstritor para garantir um melhor controle da dor.
- d* indicar uma anestesia geral, já que o paciente possui hipertensão.
- e* realizar a anestesia com lidocaína pura, evitando qualquer aditivo.

- 43.** Um paciente de 35 anos apresenta-se com um abscesso periapical associado a um dente inferior. Após a realização de uma pulpectomia e drenagem do abscesso, o cirurgião-dentista decide prescrever antibióticos. Considerando as diretrizes atuais para o tratamento de infecções bacterianas bucais. O antibiótico de escolha mais apropriada para este paciente, considerando o perfil de resistência bacteriana e eficácia é:
- a* amoxicilina, devido ao seu amplo espectro de ação e eficácia contra as bactérias comuns associadas a infecções odontogênicas.
 - b* metronidazol, pois é mais eficaz em infecções anaeróbicas e pode ser utilizado isoladamente para abscessos dentais.
 - c* tetraciclina, pois é a primeira linha para infecções dentárias, devido à sua ação anti-inflamatória.
 - d* cefalexina, pois é uma alternativa para pacientes alérgicos à penicilina, mas com espectro limitado para infecções odontogênicas.
 - e* clindamicina associada a amoxicilina, que deve ser considerada em casos de infecções dentárias resistentes a outros antibióticos.
- 44.** Um paciente de 30 anos sofreu um trauma facial em um acidente automobilístico, resultando em fratura na região do complexo zigomático-orbitário esquerdo, sendo classificado como Classe IV de Knight & North. O cirurgião optou por realizar acessos cirúrgicos extraorais para redução e fixação das fraturas. Considerando as opções de acessos extraorais, o acesso mais indicado para a exposição das regiões fraturadas, proporcionando boa visualização, controle de sangramento e minimizando a morbidade estética é:
- a* Acesso infra-ciliar e superciliar, que oferece uma boa exposição da região orbital, ideal para fraturas zigomático-orbitárias, com cicatrizes discretas.
 - b* Acesso superciliar e coronal, utilizado para fraturas nas regiões frontal e zigomática, com cicatriz visível na região da sobrancelha, porém o coronal fica escondido pelo cabelo.
 - c* Apenas o acesso pré-auricular com extensão, que permite uma excelente exposição do arco zigomático, promove projeção para o zigoma, sem necessidade de fixação em outras regiões e minimiza a visibilidade da cicatriz.
 - d* Acesso intra-oral em vestíbulo maxilar, que proporciona uma boa exposição das fraturas e necessita apenas de placa em região de pilar zigomático.
 - e* Acesso de Guiles, ideal para redução e fixação das fraturas do complexo zigomático-orbitário, promovendo ampla exposição das fraturas e cicatriz discreta.

- 45.** Um paciente de 60 anos, com histórico de tratamento com bisfosfonatos para osteoporose, apresenta dor intensa na região mandibular, edema e secreção purulenta proveniente de uma fístula na mucosa bucal. Após uma anamnese e exames radiográficos, é evidenciada a osteonecrose dos maxilares, complicação associada ao uso prolongado de bisfosfonatos. Considerando o manejo e tratamento dessa condição, a opção terapêutica mais indicada para um paciente com osteonecrose causada por bisfosfonatos, levando em consideração as diretrizes atuais de tratamento e os riscos associados à progressão da doença é:
- a* realizar exodontia dos dentes afetados e iniciar tratamento com antibióticos de largo espectro, sem necessidade de intervenção cirúrgica adicional.
 - b* iniciar o tratamento com antibióticos e realizar uma intervenção cirúrgica mínima para remoção do tecido necrosado, sem interrupção do uso de bisfosfonatos.
 - c* suspender o uso de bisfosfonatos, antibióticoterapia e realizar um desbridamento cirúrgico completo da área afetada, com revascularização óssea, para promover a regeneração.
 - d* realizar uma abordagem conservadora, com controle de sintomas e monitoramento regular, sem necessidade de intervenção cirúrgica imediata.
 - e* o uso de antibióticos específicos e a realização de uma biópsia da área afetada para diagnóstico definitivo, evitando qualquer tipo de desbridamento cirúrgico.
- 46.** Um paciente de 58 anos, submetido à radioterapia para tratamento de câncer orofaríngeo, apresenta, após seis meses do término da radioterapia, dificuldades para abrir a boca (trismo) e queixa-se de boca seca persistente (xerostomia). Além disso, ele tem dificuldade para mastigar, falar e deglutição, o que impacta sua qualidade de vida. Considerando as sequelas mais comuns da radioterapia na região maxilofacial. A abordagem terapêutica mais adequada para o manejo dessas complicações é:
- a* terapia com corticosteróides para reduzir a inflamação e melhorar a frequência salivar, juntamente com terapia de reposição de saliva.
 - b* realizar exercícios fisioterápicos para a mandíbula e recomendar o uso de saliva artificial ou estimulantes salivares, podendo ser associado a laserterapia.
 - c* realizar uma intervenção cirúrgica para a remoção das glândulas salivares afetadas, seguida do uso de medicamentos para estimular a produção de saliva.
 - d* terapia hiperbárica para aumentar a oxigenação e iniciar a regeneração das glândulas salivares, além da fisioterapia para o trismo.
 - e* iniciar tratamento com antibióticos tópicos para evitar infecções bucais, enquanto monitora a evolução das sequelas sem outras administrações imediatas.

- 47.** Um paciente de 45 anos apresenta dor crônica na articulação temporomandibular (ATM), estalido durante a movimentação mandibular e limitação funcional ao abrir a boca. Após exames clínicos e de imagem, é diagnosticado com deslocamento do disco articular. Considerando a classificação de Wilkes para Desordens Temporomandibulares (DTM). A alternativa que descreve corretamente o estágio dessa condição, com base nos sintomas apresentados pelo paciente é:
- a Estágio I: Deslocamento do disco articular com redução, com dor ocasional, mas sem limitação significativa do movimento mandibular.
 - b Estágio II: Deslocamento do disco articular com redução, com dor constante, estalidos e limitação no movimento mandibular, mas sem bloqueio.
 - c Estágio III: Deslocamento do disco articular sem redução, com dor intensa, limitação do movimento de abertura e sensação de bloqueio ocasional.
 - d Estágio IV: Osteoartrite da ATM com dor crônica constante, limitação severa no movimento e evidências de degeneração articular nos exames de imagem.
 - e Estágio V: Perda irreversível da função articular, com deformidade óssea significativa, dor intensa e incapacidade funcional total da ATM.
- 48.** Um paciente de 30 anos, padrão classe III de Angle, é atendido após um acidente automobilístico com trauma em face, apresentando dor intensa na região mandibular, edema e deformidade evidente. A tomografia computadorizada revela fraturas múltiplas na mandíbula, incluindo a região do sínfise e ângulo esquerdo, com deslocamento ósseo significativo e fratura simples de ramo mandibular do lado oposto. Considerando o tratamento das fraturas mandibulares complexas, a abordagem terapêutica mais indicada para a estabilização e recuperação funcional desse paciente é:
- a Realizar redução fechada e imobilização com fio de aço, sem necessidade de fixação interna.
 - b Realizar redução aberta com fixação interna rígida com placas e parafusos do sistema 2.0mm e/ou 2.4mm para estabilização das fraturas e prevenção de complicações.
 - c Indicar cirurgia ortognática para reposicionamento dos dentes e correção da deformidade dento-facial, já que o paciente apresenta padrão classe III de Angle.
 - d Imobilização da mandíbula com bandagem, tipo Barton, e acompanhamento clínico até a devida consolidação óssea, sem necessidade de intervenções cirúrgicas.
 - e Realizar tratamento cirúrgico de redução e fixação das fraturas de sínfise e ângulo mandibular esquerdo, seguido de tratamento com elásticos e fisioterapia para a fratura simples de ramo mandibular, sem a necessidade de fixação interna.

- 49.** Um paciente de 50 anos foi submetido a uma cirurgia bucomaxilofacial para a remoção de um tumor benigno da mandíbula. Durante o pós-operatório, a equipe cirúrgica acompanha o processo de cicatrização da ferida, que se apresenta com sinais de edema e eritema leves, mas sem sinais evidentes de infecção. Considerando o processo de cicatrização das feridas cirúrgicas, a alternativa que descreve corretamente a fase inicial da cicatrização e as características esperadas nesta fase é:
- a* a fase inflamatória, que ocorre nas primeiras 24-48 horas após a cirurgia, caracteriza-se por vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular e formação de um coágulo fibrinoso.
 - b* a fase proliferativa, que ocorre entre 3 e 7 dias após a cirurgia, envolve a formação do colágeno e da matriz extracelular, com fechamento gradual da ferida.
 - c* a fase de maturação, que começa após 7 dias e pode durar até meses, é marcada pela remodelação do colágeno e aumento da resistência da cicatriz, com redução de vascularização.
 - d* a fase inflamatória, que dura de 1 a 2 semanas, é caracterizada pela formação de epitélio e pelo início da formação de tecido de granulação.
 - e* a fase proliferativa, que ocorre nas primeiras 24 horas, envolve a secreção de fatores de crescimento e a iniciação da formação do coágulo sanguíneo.
- 50.** Um paciente de 35 anos apresenta-se com uma lesão indolor na região anterior da mandíbula, a qual foi detectada em exames radiográficos de rotina. A radiografia mostra uma área radiolúcida bem delimitada, de bordas escleróticas, com expansão óssea mínima. O diagnóstico clínico inicial sugere um cisto odontogênico. Considerando as opções de tratamento e o comportamento dos cistos odontogênicos, qual é a abordagem terapêutica mais indicada para esse tipo de lesão?
- a* Realizar uma ressecção completa da lesão, incluindo a remoção do dente associado e do tecido periapical afetado, seguida de acompanhamento a longo prazo.
 - b* Realizar uma biópsia da lesão para confirmação diagnóstica, com tratamento subsequente baseado no resultado histopatológico.
 - c* Prescrever terapia medicamentosa com antibióticos e monitorar a lesão por um período de 6 meses para observar sinais de resolução espontânea.
 - d* Indicar tratamento conservador com curetagem da lesão e acompanhamento radiográfico a cada 6 meses, sem necessidade de remoção do dente envolvido.
 - e* Realizar uma exodontia do dente associado à lesão e acompanhamento contínuo, sem necessidade de intervenção cirúrgica adicional.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025
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	