

EDITAL n. 01/2019

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020
COREMU/UFG

ODONTOLOGIA

17/11/2019

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

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

Cada qual sabe amar a seu modo.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

— QUESTÃO 01 —

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravo com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

— QUESTÃO 02 —

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravo, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

— QUESTÃO 03 —

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

— QUESTÃO 04 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

— QUESTÃO 05 —

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

— QUESTÃO 06 —

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

— QUESTÃO 07 —

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

— QUESTÃO 08 —

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

— QUESTÃO 09 —

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

— QUESTÃO 10 —

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

— QUESTÃO 11 —

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

— QUESTÃO 12 —

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

— QUESTÃO 13 —

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

— QUESTÃO 14 —

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

— QUESTÃO 15 —

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Leia o caso clínico a seguir.

Vítima de acidente automobilístico, lançada fora do veículo, foi trazida inconsciente ao pronto-socorro de um hospital, com amputação traumática de perna esquerda, sangramento abundante no local, com pele fria e pálida.

Nesse caso, em ordem de prioridade, a primeira medida a ser tomada é:

- (A) estabelecimento da via aérea definitiva com estabilização de coluna cervical.
- (B) reposição volêmica agressiva por causa da perda sanguínea.
- (C) contenção do sangramento com pinçamento dos vasos lesados.
- (D) aquecimento do paciente para elevação da temperatura corpórea.

— QUESTÃO 17 —

Segundo Gil e Claus (2009), o uso de bloqueio maxilo-mandibular, por três semanas no período pós-operatório de cirurgia ortognática, é necessário na seguinte osteotomia:

- (A) Le Fort I.
- (B) sagital do ramo mandibular (OSRM).
- (C) vertical do ramo mandibular (OVRM).
- (D) subapical total.

— QUESTÃO 18 —

Segundo Gil e Claus (2009), a técnica de posicionamento vertical da maxila que minimiza o erro de paralaxe é:

- (A) referência interna.
- (B) ligamento cantal medial.
- (C) hands free.
- (D) sanduíche.

— QUESTÃO 19 —

Em uma cirurgia ortognática combinada, iniciada pela mandíbula, a fixação da osteotomia mandibular, em cada lado, está melhor indicada quando do uso de:

- (A) três parafusos bicorticais.
- (B) uma placa sistema 2.0 com quatro parafusos monocorticais.
- (C) uma placa sistema 1.5 com seis parafusos monocorticais.
- (D) uma placa sistema 2.0 com quatro parafusos monocorticais associada a um parafuso bicortical.

— QUESTÃO 20 —

Em um paciente com deficiência ântero-posterior de maxila, o ângulo 1.ppp está em 127 graus e o ângulo formado pelo longo eixo do incisivo superior com o plano oclusal da maxila encontra-se em 45 graus. Com a cirurgia de maxila nessas condições,

- (A) a relação lábio incisivo será próxima do ideal.
- (B) o avanço da maxila será menor que o desejado.
- (C) o posicionamento vertical do incisivo será deficiente.
- (D) o ângulo nasolabial tenderá a ficar obtuso.

— QUESTÃO 21 —

Segundo Gil e Claus (2009), a osteotomia mais instável em cirurgia ortognática é a

- (A) Le Fort I segmentada.
- (B) vertical de ramo mandibular.
- (C) L invertido.
- (D) sagital bilateral de ramo mandibular.

— QUESTÃO 22 —

Segundo Hupp et al. (2015), a angina é um sintoma de cardiopatia isquêmica produzida quando o abastecimento de sangue do miocárdio não é suficientemente aumentado para alcançar as altas exigências de oxigênio. Uma vez decidido que a cirurgia ambulatorial é segura,

- (A) a demanda de oxigênio para o miocárdio deve ser aumentada.
- (B) a anestesia local profunda é o melhor meio de limitar a ansiedade do paciente.
- (C) a nitroglicerina profilática antes do início do procedimento é indicada.
- (D) a administração de oxigênio é indicada no período trans-operatório.

— QUESTÃO 23 —

De acordo com Hupp et al. (2015), com relação às técnicas assépticas, diferentes termos são usados para descrever os vários meios de prevenção de infecções. Por isso, a equipe odontológica deve estar ciente da definição precisa das palavras usadas para as várias técnicas de assepsia. Como, por exemplo, a esterilidade, que é definida como sendo

- (A) a desagregação do tecido vivo pela ação de micro-organismos.
- (B) o bloqueio da multiplicação de micro-organismos capazes de causar infecção, em objetos inanimados.
- (C) o bloqueio da multiplicação de micro-organismos capazes de causar infecção, em tecidos vivos.
- (D) a eliminação de formas viáveis de micro-organismos. Representa um estado absoluto; não há graus de esterilidade.

— QUESTÃO 24 —

Um dente impactado é o que falha em irromper no arco dentário dentro do tempo previsto. De acordo com Hupp et al. (2015),

- (A) os dentes impactados devem ser mantidos, a menos que apresentem algum problema.
- (B) os dentes se tornam impactados na maioria das vezes devido ao comprimento de arco dentário inadequado e à falta de espaço onde irromper.
- (C) as impacções dentárias mais comuns são os caninos maxilares, seguidas pelos terceiros molares maxilares e mandibulares, e pré-molares mandibulares.
- (D) a causa principal de impacção do terceiro molar inferior é incompatibilidade da dimensão mesiodistal do dente em relação ao comprimento da mandíbula.

— QUESTÃO 25 —

A terminologia leiga, como “inchaço” e “ferida”, geralmente não é útil, e pode conduzir a uma interpretação equivocada na identificação de uma lesão. Desta forma, deve-se empregar a terminologia correta. De acordo com Hupp et al. (2015), bolha

- (A) é um número aumentado de células normais.
- (B) é um aumento do tamanho causado pelo aumento no tamanho das células.
- (C) é uma massa grande, elevada, circunscrita, sólida e palpável na pele ou na mucosa.
- (D) é uma lesão de pele ou da mucosa elevada, circunscrita, contendo fluido.

— QUESTÃO 26 —

Segundo Neville et al. (2009), técnicas cintilográficas com tecnécio 99m (compostos fosfóricos marcados Tc99m) podem ser utilizadas na avaliação da resposta terapêutica e do progresso do tratamento de casos persistentes de qual patologia?

- (A) Osteomielite supurativa crônica.
- (B) Doença óssea de Paget.
- (C) Displasia fibrosa.
- (D) Osteopetrose.

— QUESTÃO 27 —

Segundo Neville et al. (2009), qual exame laboratorial mostra grande elevação na doença óssea de Paget?

- (A) Cálcio.
- (B) Fósforo.
- (C) Fosfatase alcalina sérica.
- (D) Glicemia de jejum.

— QUESTÃO 28 —

Segundo Fonseca et al. (2013), em traumatologia, a lesão ao tecido produz uma reação de efeitos locais e sistêmicos. A resposta orquestrada vista em uma lesão grave foi descrita como tendo duas fases que se sobrepõem: a fase inicial e a fase tardia. Desta forma, a fase inicial

- (A) ocorre imediatamente após o trauma e pode durar até 72 horas.
- (B) caracteriza-se também por uma diminuição do débito cardíaco.
- (C) mantém a taxa respiratória semelhante à de antes do trauma.
- (D) tem o efeito de uma vasoconstrição periférica e visceral.

— QUESTÃO 29 —

Segundo Fonseca et al. (2013), os três métodos aceitos para obter as vias aéreas cirurgicamente são: cricotiromia por punção e ventilação translaríngea, cricotiromia e traqueostomia. A cricotiromia é:

- (A) preferida em relação às intubações orotraqueal e nasotraqueal.
- (B) indicada em casos de trauma na região bucomaxilofacial.
- (C) evitada em situações de trismo.
- (D) preferida em casos de tratamento de vias aéreas de crianças.

— QUESTÃO 30 —

Segundo Miloro et al. (2008), é uma indicação relativa para reduções abertas das fraturas de côndilo mandibular:

- (A) presença de corpo estranho dentro da cápsula articular.
- (B) deslocamento extracapsular lateral da cabeça do côndilo.
- (C) fratura da fossa craniana média.
- (D) paciente portador de desordens psíquicas.

— QUESTÃO 31 —

Segundo Miloro et al. (2008), a fratura de maxila que envolve os ossos nasais, a maxila, os ossos palatinos, dois terços inferiores do septo nasal, a região dento-alveolar e as placas pterigoideas é chamada de:

- (A) Le Fort I.
- (B) Le Fort II.
- (C) Le Fort III.
- (D) Lannelongue.

— QUESTÃO 32 —

Segundo Malamed (2013), é uma contraindicação absoluta para uso de anestésicos locais contendo vasoconstritor:

- (A) pseudocolinesterase atípica.
- (B) alergia a bissulfito.
- (C) doença cardiovascular significativa.
- (D) metamoglobinemia.

— QUESTÃO 33 —

A via aérea é especialmente importante no paciente com traumatismo craniofacial, sendo uma das prioridades na avaliação primária na sala de reanimação. Segundo Fonseca et al. (2013), nos pacientes traumatizados, uma das causas para o comprometimento da via aérea superior é a presença de

- (A) hemotórax.
- (B) tamponamento cardíaco.
- (C) fratura pélvica.
- (D) hemorragia e hematoma retrofaríngeo.

— QUESTÃO 34 —

Os músculos da mastigação desempenham um papel notável no deslocamento ósseo após a fratura mandibular. Suas ações também devem ser consideradas durante o planejamento do tratamento porque o tipo e a direção da colocação dos dispositivos de fixação podem ser influenciados pela futura tração do músculo. Segundo Fonseca et al. (2013), os músculos da mastigação são:

- (A) digástrico, masséter, milo-hioídeo e temporal.
- (B) digástrico, masséter, pterigoídeo lateral e pterigoídeo medial.
- (C) milo-hioídeo, pterigoídeo lateral, pterigoídeo medial e temporal.
- (D) masséter, pterigoídeo lateral, pterigoídeo medial e temporal.

— QUESTÃO 35 —

O pescoço é uma das áreas mais condensadas do corpo. Ele contém os principais vasos sanguíneos, nervos,plexos nervosos, parte da coluna vertebral e medula. Segundo Fonseca et al. (2013), o pescoço é tipicamente dividido em zonas. De acordo com Fonseca (2013), qual é a zona delimitada por uma área a partir do nível da cartilagem cricoide ao nível do ângulo mandibular?

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III.
- (D) IV.

— QUESTÃO 36 —

Segundo Fonseca et al. (2013), a fratura isolada do arco zigomático

- (A) pode causar limitações na movimentação mandibular.
- (B) envolve dois importantes ossos da face: o osso temporal e o osso esfenóide.
- (C) pode ser diagnosticada com a incidência radiográfica póstero-anterior (PA) de face.
- (D) é mais suscetível à fratura no impacto indireto.

— QUESTÃO 37 —

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais complexas do corpo, pois proporciona um movimento de dobradiça em um plano e, ao mesmo tempo, ela também pode proporcionar movimentos de deslizamento. Dessa forma, segundo Okeson (2008), a ATM pode ser tecnicamente considerada uma articulação

- (A) simples.
- (B) ginglymoartrodial.
- (C) fibrosa.
- (D) cartilaginosa.

— QUESTÃO 38 —

Segundo Okeson (2008), as artérias predominantes responsáveis pela vascularização da articulação temporomandibular (ATM) são:

- (A) facial, masseterica e auricular profunda.
- (B) meníngea média, maxilar interna e temporal superficial.
- (C) masseterica, maxilar interna e temporal superficial.
- (D) ramos da carótida interna, maxilar interna e auricular profunda.

— QUESTÃO 39 —

A separação das desordens temporomandibulares (DTM) em grupos comuns de sintomas e etiologias é chamada de processo diagnóstico. Para cada diagnóstico de DTM, há um tratamento específico. Segundo Okeson (2008), o bloqueio anestésico diagnóstico

- (A) atrapalha no processo diagnóstico quando a dor é de difícil identificação.
- (B) dificulta na educação do paciente quanto à origem do seu problema de dor.
- (C) está contraindicado para diferenciar dor primária da dor secundária.
- (D) pode ser útil para finalidade diagnóstica e terapêutica.

— QUESTÃO 40 —

Okeson (2008) classificou as desordens temporomandibulares (DTM) em:

- (A) dor neuropática, dor miofascial, bruxismo e desordens do comportamento psicossocial.
- (B) dor neuropática, dor miofascial, desordens da articulação temporomandibular (ATM) e desordens do comportamento psicossocial.
- (C) desordens dos músculos mastigatórios, desordens da articulação temporomandibular (ATM), bruxismo e desordens do crescimento.
- (D) desordens dos músculos mastigatórios, desordens da articulação temporomandibular (ATM), hipomobilidade mandibular crônica e desordens do crescimento.

— QUESTÃO 41 —

Um fármaco pode exercer sua ação farmacológica no próprio local em que foi aplicado ou ser absorvido e distribuído pelo organismo, para ter acesso ao sítio de ação. Segundo Andrade (2014), é um exemplo de aplicação parenteral:

- (A) bucal.
- (B) intra-articular.
- (C) oral.
- (D) retal.

— QUESTÃO 42 —

As formas farmacêuticas líquidas podem ser administradas por via oral ou parenteral. Segundo Andrade (2014), as formas farmacêuticas líquidas, viscosas, constituindo-se em uma dispersão grosseira, em que a fase externa (maior) é um líquido e a fase interna (menor), um sólido insolúvel, que se constitui no princípio ativo do medicamento, que exige uma agitação enérgica do frasco, são chamadas de:

- (A) suspensões.
- (B) soluções.
- (C) emulsões.
- (D) xaropes.

— QUESTÃO 43 —

Segundo Andrade (2014), qual é o antiinflamatório não esteroide (AINE) aprovado para uso em crianças, de acordo com as atuais recomendações do FDA (Food and Drug Administration), órgão que controla o uso de medicamentos nos Estados Unidos?

- (A) Celecoxibe.
- (B) Diclofenaco.
- (C) Ibuprofeno.
- (D) Nimesulida.

— QUESTÃO 44 —

Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são indicados para o controle da dor aguda de intensidade moderada a severa. Segundo Andrade (2014), o uso de inibidores seletivos da COX-2

- (A) possui ação analgésica e anti-inflamatória superior àquela apresentada pelos inibidores não seletivos.
- (B) é indicado para pacientes com doenças cardiovasculares.
- (C) é considerado seguro nos pacientes menores de 18 anos de idade.
- (D) é contraindicado nos pacientes que fazem uso contínuo de antiagregantes plaquetários, como a aspirina ou o clopidogrel.

— QUESTÃO 45 —

O antibiótico ideal é aquele com toxicidade seletiva, isto é, que exerce sua ação atingindo preferencialmente o micro-organismo invasor, causando danos mínimos ao hospedeiro. Dessa forma, a toxicidade seletiva está relacionada às diferenças estruturais e funcionais que as células bacterianas apresentam em relação às dos mamíferos. Segundo Andrade (2014), um antibiótico com toxicidade seletiva ideal não deve atuar

- (A) na cápsula.
- (B) na parede celular.
- (C) no ribossomo 70s, com subunidades 30s e 50s.
- (D) no ribossomo 80s, com subunidades 40s e 60s.

— QUESTÃO 46 —

Antibióticos são substâncias químicas, obtidas de micro-organismos vivos ou de processos semissintéticos, que têm a propriedade de inibir o crescimento de micro-organismos patogênicos ou destruí-los. Com relação ao espectro de ação, segundo Andrade (2014), um dos antibióticos que possui ação similar contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas é:

- (A) a amoxicilina.
- (B) o ciprofloxacino.
- (C) a clindamicina.
- (D) a vancomicina.

— QUESTÃO 47 —

Os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (fluoxetina, sertralina, paroxetina e citalopram) são capazes de inibir enzimas hepáticas que participam da metabolização de um tipo de anestésico local, podendo, assim, aumentar sua potencial toxicidade. Qual é esse anestésico local, segundo Andrade (2014)?

- (A) Articaina.
- (B) Bupivacaína.
- (C) Lidocaína.
- (D) Mepivacaína.

— QUESTÃO 48 —

O bloqueio maxilo-mandibular (BMM) intraoperatório é a chave de sucesso para o estabelecimento ou a preservação da relação de oclusão dentária. Segundo os “Princípios de Fixação Interna do Esqueleto Craniomaxilofacial”, publicados pela Fundação AO em 2012, qual é a técnica de amarra ou ligadura que utiliza exclusivamente fios para realizar o BMM?

- (A) Erich.
- (B) Escada.
- (C) Ivy.
- (D) Schuchardt.

— QUESTÃO 49 —

Segundo os “Princípios de Fixação Interna do Esqueleto Craniomaxilofacial,” publicados pela Fundação AO em 2012, uma fratura pouco deslocada na região de corpo mandibular pode ser tratada cirurgicamente por meio de duas placas do sistema 2.0, sendo uma na borda superior e a outra na borda inferior. Para cada placa, recomenda-se:

- (A) uso de, no mínimo, dois parafusos para cada lado da fratura.
- (B) uso de, no mínimo, três parafusos para cada lado da fratura.
- (C) uso de, no mínimo, quatro parafusos para cada lado da fratura.
- (D) uso de, no mínimo, um parafuso pela técnica de *lag screw*.

— QUESTÃO 50 —

A cocaína é uma droga que pode ser consumida por via nasal, intravenosa ou inalada. Seu uso pode apresentar estimulação do sistema nervoso central, euforia, hipervigília, ansiedade e agitação. Os efeitos cardiovasculares se manifestam como taquicardia, arritmia, hipertensão e isquemia. Segundo Miloro (2008), por quanto tempo, no mínimo, após o último uso da cocaína, a intervenção anestésica eletiva deve ser postergada?

- (A) 2 horas.
- (B) 6 horas.
- (C) 12 horas.
- (D) 24 horas.