

ANÁLISES DOS RECURSOS DO CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – COREMU – 2026

Áreas de Concentração: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-faciais

Nº da Questão	Opção de resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
8	(A) Pacientes jovens, totalmente dentados e do sexo masculino exigem fixações mais rígidas devido às maiores forças de mordida; já indivíduos com menor nível educacional podem demandar técnicas mais seguras, dada a menor previsibilidade na adesão ao pós-operatório.	Ehrenfeld, M.; Manson, P.N.; Prein, J. Principles of the internal fixation off the craniomaxillofacial skeleton trauma and orthognathic surgery. Thieme Verlag. Stuttgart. 1 a Ed. 2012. Página 87	Indeferido	Mantido Gabarito
14	(A) O tratamento deve priorizar a redução anatômica estável com realinhamento das linhas de sutura, mínima elevação periosteal e fixação tridimensional estável em fraturas complexas; além disso, enxertos ósseos rigidamente fixados podem ser utilizados como substrato para crescimento, evitando ressecções e	Ehrenfeld, M.; Manson, P.N.; Prein, J. Principles of the internal fixation off the craniomaxillofacial skeleton trauma and orthognathic surgery. Thieme Verlag. Stuttgart. 1 a Ed. 2012. Página 310.	Indeferido	Mantido Gabarito

	preservando o potencial de desenvolvimento facial.			
15	(D) A via retroseptal é mais direta e de execução mais simples que a pré-septal, evitando dissecção na pálpebra e reduzindo risco de cicatrizes; pode expor gordura orbitária sem repercussões clínicas, e a associação com cantotomia lateral amplia significativamente o campo.	ELLIS III E, ZIDE MF: Surgical Approaches To The Facial Skeleton. Williams & Wilkins. Baltimore. 2st Ed., 2005. Página 40-45.	Indeferido	Mantido Gabarito
16	(C) A fáscia temporoparietal é a extensão lateral da gálea, contínua com o SMAS da face; os vasos temporais superficiais correm na sua face externa, enquanto o ramo temporal do nervo facial percorre sua superfície profunda, cruzando a região lateral do arco zigomático em média 2 cm à frente da concavidade anterior do meato acústico externo, para inervar o músculo frontal e a porção superior do orbicular dos olhos.	ELLIS III E, ZIDE MF: Surgical Approaches To The Facial Skeleton. Williams & Wilkins. Baltimore. 2st Ed., 2005. Página 80-84.	Indeferido	Mantido Gabarito

19	(A) apenas 1, 2 e 4.	Advanced Craniomaxillofacial Surgery. Tumor, Corrective bone surgery and Trauma. Ehrenfeld et al. Thieme, 2021. Pagina 152-156.	Indeferido	Mantido Gabarito
30	(D) todas.	Neville, B. W.; DAAMM, D.D.; ALLEN, C.M.A.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral & Maxilofacial. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 3 a Ed. 2009. Página 638-642.	Indeferido	Mantido Gabarito
34	(C) O tamponamento nasal posterior para controle de epistaxe deve ser realizado com sonda de Foley sob visualização direta da nasofaringe, sendo fundamental proteger previamente a via aérea por intubação ou traqueostomia quando necessário.	Oral and Maxillofacial Trauma. Fonseca RJ, Walker RV. Saunders 2nd Ed. Cap. 11.	Indeferido	Mantido Gabarito