

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS  
COREMU/SES-GO – 2026

# ODONTOLOGIA – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE FUNCIONAL E REABILITAÇÃO TIPO A

## CADERNO DE QUESTÕES 30/11/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

**SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

**Atenção:** Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**O otimismo é o imã da felicidade.**

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova (“A” ou “B”) no Cartão-Resposta, certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

**PROCESSO SELETIVO**

**QUESTÃO 01**

Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 assegurou aos cidadãos o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme

- (A) as necessidades das pessoas.
- (B) o financiamento das ações de saúde.
- (C) a capacidade de atendimento dos pontos de atenção.
- (D) os critérios estabelecidos pelos instrumentos de controle social.

**QUESTÃO 02**

O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do Sistema Único de Saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios desse sistema. O Pacto pela Saúde se efetivou em três dimensões, quais sejam: Pacto pela Vida,

- (A) Pacto pela Saúde do Trabalhador e Pacto pelo Atendimento Humanizado.
- (B) Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Saúde do Trabalhador.
- (C) Pacto pelo Atendimento Humanizado e Pacto de Gestão.
- (D) Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

**QUESTÃO 03**

Leia o texto a seguir.

C.D.J., 45 anos, é agente comunitário de saúde (ACS) de uma unidade de saúde da família do município de Goiânia há 12 anos, tempo em que vem acompanhando a família de R.F.M., composta por seis pessoas. Durante todos esses anos, o ACS acompanha essa família em todas as ocasiões, seja em situações normais do dia a dia ou quando algum membro da família apresenta algum agravo à saúde.

Considerando o texto, dentre os atributos da atenção primária, qual se encontra presente?

- (A) Orientação comunitária.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Coordenação da assistência.

**QUESTÃO 04**

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos esses pontos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam entre si pela(s)

- (A) características da carteira de serviços oferecida à população.
- (B) densidades tecnológicas distintas que os caracterizam.
- (C) adscrição populacional atribuída a cada um.
- (D) região de saúde onde estão localizados.

**QUESTÃO 05**

A estruturação da 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 Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº 4.279/2010, o centro de comunicação dessa rede é a atenção

- (A) primária à saúde.
- (B) secundária à saúde.
- (C) terciária à saúde.
- (D) especializada à saúde.

**QUESTÃO 06**

A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) nas unidades de atendimento hospitalar.
- (B) na rede de atenção à saúde.
- (C) no local que iniciou o atendimento do usuário.
- (D) nos pontos de atenção do primeiro nível de assistência.

**QUESTÃO 07**

O conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, se refere à

- (A) prevenção de agravos à saúde.
- (B) recuperação da saúde.
- (C) reabilitação da saúde.
- (D) promoção da saúde.

**QUESTÃO 08**

A Política Nacional de Humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentando a

- (A) responsabilização dos gestores no planejamento dos processos de trabalho.
- (B) complementariedade da assistência aos usuários pelas instituições privadas.
- (C) participação efetiva da população nas práticas de cuidado e de gestão.
- (D) garantia de recursos financeiros para a execução das ações de saúde.

**QUESTÃO 09**

Leia o caso a seguir.

Com o objetivo de organizar a rede de atendimento à saúde da população do município XYZ (GO), imprimindo qualidade na assistência prestada, a equipe de gestores dividiu a área espacial em regiões de saúde e atribuiu a cada uma delas uma quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas nos pontos de atenção do local. Para dar sequência à assistência adequada, foi realizado um estudo epidemiológico para identificar o perfil de morbidade da comunidade local sendo identificado elevado número de doenças cardiovasculares. Com base nessa informação, foi implantado na região um centro especializado em cardiologia para atender os casos.

Considerando o caso relatado, dentre as diretrizes da atenção básica, quais podem ser identificadas?

- (A) Territorialização, adstrição e ordenação da rede.
- (B) Cuidado centrado na pessoa, adstrição e coordenação do cuidado.
- (C) Ordenação da rede, participação da comunidade e territorialização.
- (D) Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade.

**QUESTÃO 10**

Leia o caso a seguir.

R.M.L, sexo masculino, casado, 56 anos, residente em Goiânia, Goiás, no Setor das Primaveras, relata que, há 15 dias, está apresentando fraqueza muscular, palidez cutânea, inapetência e náuseas.

Considerando o caso relatado e segundo as normativas que regulamentam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a R.M.L deve ocorrer, preferencialmente, em

- (A) um ambulatório de assistência especializada.
- (B) uma unidade básica de saúde da família.
- (C) um posto de urgência e emergência.
- (D) uma unidade de alta complexidade.

**QUESTÃO 11**

De acordo com a Portaria nº 1.559/2008, as ações de regulação do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si. A regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização de serviços adequados à necessidade do cidadão e é responsável pela execução, entre outras, das ações de

- (A) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros e a regulação do acesso; avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde.
- (B) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; avaliação de desempenho dos serviços e da satisfação dos usuários.
- (C) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.

**QUESTÃO 12**

As estatísticas de mortalidade permitem identificar os diferentes riscos de uma população de morrer por uma determinada causa em diferentes áreas geográficas, além de indicar a severidade de uma doença ou evento. Tendo em vista a importância dessas estatísticas para a saúde pública, faz-se necessário conhecer as fontes de informação a serem utilizadas para a sua determinação. Nesse sentido, quando tem-se como causas de morte acidentes ou violência interpessoal ou autoinfligida, a(s) fonte(s) de informação é(são)

- (A) o serviço de verificação de óbito (SVO).
- (B) o instituto médico legal (IML).
- (C) os registros de cartório.
- (D) os serviços de saúde.

**QUESTÃO 13**

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais ou experimentais e, na sua quase totalidade, são

- (A) comunitários, que investigam comunidades em vez de indivíduos, sendo apropriado para doenças que tenham suas origens nas condições sociais e que possam ser influenciadas por intervenções dirigidas ao comportamento do grupo ou do indivíduo.
- (B) randomizados, em que os indivíduos selecionados são aleatoriamente alocados para os grupos intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre os grupos.
- (C) descritivos, que descrevem a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- (D) analíticos, que abordam, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.

**QUESTÃO 14**

Rastreamento é um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis. O teste utilizado no rastreamento será preciso se fornecer resultados consistentes; será válido se classificar corretamente as pessoas como tendo ou não a doença, como definido pela sua sensibilidade e especificidade. Nesse sentido, sensibilidade é a

- (A) probabilidade de uma pessoa ter a doença quando o teste é positivo.
- (B) probabilidade de uma pessoa não ter a doença quando o teste é negativo.
- (C) proporção de pessoas sem a doença que são corretamente identificadas por um teste de rastreamento.
- (D) proporção de pessoas com a doença que são corretamente identificadas como doentes por um teste de rastreamento.

**QUESTÃO 15**

A dinâmica de uma epidemia é determinada pelas características do seu agente, seu modo de transmissão e pela suscetibilidade dos seus hospedeiros humanos. Quando os indivíduos suscetíveis são expostos simultaneamente a uma fonte de infecção, resultando em um rápido aumento no número de casos, geralmente, em poucas horas, estamos frente a um caso de epidemia por

- (A) fonte comum.
- (B) contágio ou propagada.
- (C) agente etiológico conhecido.
- (D) alta suscetibilidade dos hospedeiros humanos.

**QUESTÃO 16**

Um pequeno número de casos de uma doença que não tinha ocorrido previamente em uma região pode ser o suficiente para constituir a ocorrência de

- (A) um surto.
- (B) uma endemia.
- (C) uma epidemia.
- (D) uma pandemia.

**QUESTÃO 17**

A história natural da doença é um processo que compreende as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento de uma doença desde o estímulo patológico no meio ambiente, passando pela resposta do ser humano ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Esse processo se desenvolve em dois períodos sequenciais, quais sejam: período

- (A) de alterações fisiológicas e período de sinais e sintomas.
- (B) epidemiológico e período de alterações fisiológicas.
- (C) de sinais e sintomas e período patológico.
- (D) epidemiológico e período patológico.

**QUESTÃO 18**

No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde as condições de saúde da população,

- (A) o perfil sociodemográfico da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- (B) a identificação e priorização de problemas e o perfil sociodemográfico da população.
- (C) os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- (D) a gestão em saúde e a identificação e priorização de problemas.

**QUESTÃO 19**

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que participam da gestão do Sistema Único de Saúde atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esses Conselhos são de caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço,

- (A) profissionais de saúde e usuários.
- (B) usuários e conselhos de classe profissional.
- (C) Ministério da Saúde e profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe profissional e Ministério da Saúde.

**QUESTÃO 20**

Para aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma, foi instituída a linha de cuidado ao trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde, que tem como alguns de seus objetivos estabelecer e implementar a linha de cuidado ao trauma e habilitar os centros de trauma para realização do atendimento

- (A) especializado e de porta aberta.
- (B) hierarquizado e de porta aberta.
- (C) hierarquizado e referenciado.
- (D) especializado e referenciado.

**RASCUNHO**

**QUESTÃO 21**

O uso de abridor de boca tipo tesoura de Molt é indicado em pacientes que apresentam

- (A) hipotonia muscular generalizada e abertura bucal excessiva.
- (B) dificuldade auditiva bilateral e comprometimento visual grave.
- (C) controle motor preservado e ausência de reflexos de mordida.
- (D) limitação de abertura bucal ou risco de mordedura involuntária.

**QUESTÃO 22**

Na prática clínica odontológica de assistência à pessoa com deficiência, é essencial a construção de uma saudável relação do profissional de saúde com o paciente e sua família, particularmente em casos que exigem estabilização protetora. Nesse contexto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garante

- (A) o direito à informação e à decisão voluntária do paciente ou responsável.
- (B) a transferência integral de responsabilidade do tratamento ao profissional.
- (C) a autorização genérica para qualquer procedimento futuro que derivar deste.
- (D) a dispensa de registro no prontuário eletrônico, já que a assinatura é física.

**QUESTÃO 23**

Leia o caso a seguir.

Paciente com deficiência apresenta sialorreia e histórico de comportamento colaborativo em atendimento odontológico. Para realizar o tratamento de um caso de fratura, o cirurgião-dentista opta pela realização do controle da umidade por meio do uso de isolamento absoluto, fazendo uso de grampo no incisivo lateral inferior, que está em posição irregular.

Qual é o grampo a ser utilizado nesse caso?

- (A) 00.
- (B) 14A.
- (C) 26.
- (D) 200.

**QUESTÃO 24**

A abordagem odontológica conservadora para a pessoa com deficiência em atendimento ambulatorial baseia-se em

- (A) priorizar a realização de procedimentos cirúrgicos, executados em sessão única.
- (B) preservar as estruturas dentárias, evitando a realização de extrações desnecessárias.
- (C) favorecer a substituição de restaurações antigas, em especial aquelas de amálgama.
- (D) realizar exodontias preventivas, com a prescrição de antibióticos profiláticos.

**QUESTÃO 25**

Leia o caso a seguir.

Durante a admissão hospitalar, um paciente com paralisia cerebral é encaminhado à equipe de odontologia para avaliação. O paciente não verbaliza, apresenta sialorreia e histórico de pneumonia aspirativa.

Considerando o contexto multiprofissional e a integração com a fisioterapia, a fonoaudiologia e a enfermagem, o exame clínico odontológico inicial para esse caso deve priorizar

- (A) a coleta de dados focada nas informações de comportamento, dieta e tempo de escovação do paciente.
- (B) a avaliação da deglutição do paciente, reconhecendo os riscos de broncoaspiração.
- (C) o início do tratamento odontológico restaurador em sessão ambulatorial, com prorrogação da integração de equipe multiprofissional.
- (D) o registro de dentes ausentes e profundidade de sondagem periodontal, utilizando índices como CPO-D e ICP.

**QUESTÃO 26**

Leia o caso a seguir.

Durante o atendimento odontológico de rotina de uma paciente com deficiência intelectual leve, ela apresentou resistência ao uso de equipamentos rotatórios e permaneceu na cadeira somente por 10 minutos.

Considerando princípios multiprofissionais de cuidado e técnicas comportamentais, a conduta inicial adequada da equipe, nesse caso, deve ser

- (A) reduzir o tempo da consulta odontológica, evitando contato visual direto para diminuir estímulos.
- (B) substituir o atendimento odontológico por acompanhamento psicológico com profissional especialista.
- (C) utilizar comunicação clara e reforço positivo durante exposições graduais ao ambiente clínico.
- (D) encaminhar imediatamente a paciente para anestesia geral, suprimindo o manejo ambulatorial.

**QUESTÃO 27**

Leia o caso a seguir.

Uma paciente com deficiência intelectual apresenta reflexo de mordida acentuado e recusa à instrumentação. Durante o atendimento, o cirurgião-dentista observa melhora do comportamento quando a paciente é elogiada e estimulada a participar ativamente.

Nessa situação, a estratégia comportamental utilizada corresponde ao(à)

- (A) distração visual associada à dessensibilização química.
- (B) controle de voz para contenção imediata do reflexo protetor.
- (C) extinção de comportamento condicionada ao reforço negativo.
- (D) reforço positivo aplicado em contexto de dessensibilização sistemática.

**QUESTÃO 28**

A atuação odontológica em cuidados paliativos tem grande importância para o cuidado humanizado e integral dos pacientes. Nesse contexto, o objetivo principal do cirurgião-dentista é

- (A) realizar reabilitações complexas com próteses fixas ou removíveis, priorizando a estética e a oclusão funcional.
- (B) restabelecer totalmente as funções mastigatórias e fonéticas, por meio de próteses sobre implantes dentários.
- (C) aliviar sintomas orais, como dor, infecção e dificuldade de deglutição, promovendo conforto e qualidade de vida.
- (D) substituir o uso de medicamentos sistêmicos por intervenções locais minimamente invasivas.

**QUESTÃO 29**

Leia o caso a seguir.

Durante a visita em uma UTI, o cirurgião-dentista observa gengivite acentuada em paciente sob ventilação mecânica há 12 dias. A equipe médica relata aumento de secreção traqueal e cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa*.

A associação entre as condições apresentadas no caso indica

- (A) colonização cruzada entre a microbiota oral e o trato respiratório inferior.
- (B) infecção periodontal primária sem repercussões sistêmicas.
- (C) reação inflamatória limitada à mucosa jugal.
- (D) alteração salivar secundária à dieta enteral.

**QUESTÃO 30**

Durante o atendimento de paciente internado sob ventilação mecânica, o cirurgião-dentista observa biofilme espesso e sangramento gengival. A conduta do profissional deve ser a de

- (A) substituir a aplicação de antisséptico bucal por solução salina isotônica, a exemplo do soro fisiológico.
- (B) suspender o protocolo de higienização bucal até a melhora do quadro infeccioso pulmonar.
- (C) realizar raspagem subgengival com aparelho de ultrassom em todo o arco dentário durante a ventilação.
- (D) higienizar a boca com gaze embebida em clorexidina 0,12% e escova de cerdas macias, conforme protocolo hospitalar.

**QUESTÃO 31**

Leia o caso a seguir.

Em uma equipe de atenção domiciliar, um paciente com esclerose lateral amiotrófica apresenta disfagia e mobilidade reduzida. O cirurgião-dentista propõe atendimento no domicílio, com apoio de recursos como aspirador a vácuo e de profissionais de enfermagem e fisioterapia para o melhor ajuste do posicionamento do paciente no leito.

A decisão do cirurgião-dentista é justificada porque

- (A) o deslocamento até ambiente ambulatorial aumenta o risco de fadiga respiratória e, conseqüentemente, da broncoaspiração.
- (B) o atendimento domiciliar possui os mesmos recursos disponíveis em consultas médicas e odontológicas ambulatoriais.
- (C) o risco de contaminação cruzada é inexistente no domicílio, uma vez que o paciente já está acostumado com o ambiente.
- (D) o atendimento domiciliar reduz consideravelmente a preocupação com a biossegurança, dispensando a necessidade de uso de capotes estéreis.

**QUESTÃO 32**

Durante a higienização oral de paciente entubado, o cirurgião-dentista observa acúmulo de biofilme e secreção. Qual deve ser a conduta do profissional nesse caso?

- (A) Aplicar antisséptico bucal à base de fluoreto de sódio nos dentes anteriores.
- (B) Remover temporariamente o tubo orotraqueal para facilitar a escovação dentária.
- (C) Evitar o uso de clorexidina por risco de hipersensibilidade ou de reação alérgica tópica.
- (D) Manter o tubo orotraqueal fixado, realizando a limpeza com gaze e clorexidina.

**QUESTÃO 33**

Leia o caso a seguir.

Durante avaliação em paciente com deficiência intelectual em uso de anticonvulsivantes, o cirurgião-dentista identifica hiperplasia gengival, saburra lingual espessa e gengivite medicamentosa.

A conduta desse profissional deverá ser

- (A) a remoção mecânica da saburra e orientação de higiene com escova de cerdas macias e antisséptico bucal.
- (B) a substituição imediata do anticonvulsivante feita pelo próprio cirurgião-dentista, uma vez que a manifestação é oral.
- (C) a suspensão do uso de antisséptico bucal, para evitar irritação, e instrução de higiene com escova de cerdas duras.
- (D) a profilaxia profissional mensal sem orientação domiciliar, para evitar que a família produza novas lesões na cavidade bucal.

**QUESTÃO 34**

Leia o caso a seguir.

Durante a revisão do prontuário eletrônico, o cirurgião-dentista observa que um registro anterior contém erro de data e informação duplicada sobre a técnica anestésica e sal anestésico utilizados.

A conduta correta, nesse caso, é

- (A) substituir o campo incorreto sem informar a alteração, já que, no prontuário eletrônico, é possível substituir campos sem rasurar.
- (B) reescrever toda a evolução, omitindo o erro anterior, pois a evolução que conta como válida é a última realizada.
- (C) realizar correção com nova evolução datada e assinada, mantendo a informação incorreta visível e identificada como retificada.
- (D) apagar o registro incorreto para manter o prontuário limpo e atualizado, conferindo se alguém da equipe fez uso da informação incorreta.

**QUESTÃO 35**

Durante o atendimento de paciente com deficiência intelectual moderada, o cirurgião-dentista percebe sinais de ansiedade e tensão muscular. Para favorecer a inclusão e adesão ao tratamento, a conduta clínica adequada é

- (A) manter o foco nos procedimentos técnicos, reduzindo o tempo de conversa e o tempo clínico.
- (B) ajustar o ritmo do atendimento, utilizando instruções curtas, acompanhadas de reforço visual e verbal.
- (C) aumentar o detalhamento das instruções, para estimular a concentração e o foco do paciente em sua colaboração.
- (D) restringir a presença do cuidador durante todo o atendimento, para evitar comportamento resistente do paciente.

**QUESTÃO 36**

Ao orientar familiares de um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) Nível 2 de suporte sobre os cuidados em relação à saúde bucal e alimentação saudável, em especial sobre alimentos cariogênicos, um cirurgião-dentista mostra o gráfico da Curva de Stephan. Considerando o gráfico da Curva de Stephan, qual é a informação a ser repassada para a família?

- (A) O processo de remineralização do esmalte acontece, em média, de 2 a 4 horas após a ingestão do açúcar.
- (B) A frequência do consumo de açúcar é mais relevante para o aumento do risco de cárie do que a quantidade de açúcar consumido.
- (C) O aumento da acidez da boca e da placa dentária permite a desmineralização do esmalte quando o pH crítico sobe de 7,0 para 8,5.
- (D) O consumo de alimentos à base de amido deve ser evitado em razão de serem de alta cariogenicidade, aumentando a acidez e o pH da boca.

**QUESTÃO 37**

Pacientes com epilepsia, paralisia cerebral ou outras condições neurológicas estão mais sujeitos a crises convulsivas durante o atendimento odontológico. Situações como estresse, luz intensa ou privação de sono podem desencadear eventos convulsivos. Considerando que um adolescente com epilepsia controlada está sendo atendido para realização de restaurações em consultório odontológico e apresenta súbita rigidez muscular seguida de movimentos tônico-clônicos generalizados, qual deve ser a conduta do cirurgião-dentista nesse contexto?

- (A) Conter fisicamente os movimentos do paciente, para evitar quedas.
- (B) Inserir um abridor de boca imediatamente entre os dentes, para evitar mordedura de língua.
- (C) Proteger a cabeça, remover objetos ao redor e aguardar fim da crise, checando sinais vitais.
- (D) Administrar benzodiazepínico durante a crise, triturando comprimido e inserindo-o sob a língua.

**QUESTÃO 38**

Um paciente em tratamento odontológico relata fazer uso de enalapril, um anti-hipertensivo da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA). Sabe-se que esses medicamentos podem interagir com outros utilizados na prática odontológica. Qual mecanismo de interação do enalapril com outra medicação utilizada na prática odontológica, bem como a sua consequência clínica, podem ser observados nesse caso, respectivamente?

- (A) Antibióticos betalactâmicos aumentam a atividade da IECA, potencializando vasoconstrição e gerando elevação acentuada da pressão arterial durante o atendimento odontológico ambulatorial.
- (B) Vasoconstritores adrenérgicos presentes em anestésicos locais elevam a atividade da IECA, quando associados aos IECA, precipitando crise hipertensiva e edema agudo de pulmão, causando risco elevado de morte.
- (C) Anti-inflamatórios não esteroides reduzem o efeito anti-hipertensivo dos IECA e comprometem a perfusão renal, aumentando o risco de insuficiência renal aguda e perda de controle pressórico.
- (D) Corticoides administrados sistemicamente reduzem a depuração renal dos IECA, causando acúmulo excessivo do fármaco no organismo do paciente e, conseqüentemente, bloqueios atrioventriculares clinicamente significativos.

**QUESTÃO 39**

Pacientes com acondroplasia apresentam modificações craniofaciais e cervicais que podem dificultar o manejo anestésico. Quais características anatômicas são frequentemente observadas nesses pacientes e podem dificultar o processo de intubação orotraqueal?

- (A) Alargamento da base do crânio e alongamento cervical.
- (B) Aumento da complacência pulmonar e estabilidade cervicomedular.
- (C) Hipoplasia mandibular isolada, com aumento da abertura oral.
- (D) Base de crânio estreita, macrocefalia relativa e pescoço curto.

**QUESTÃO 40**

Em pessoas com síndrome de Down, algumas alterações anatômicas têm implicações diretas para o manejo anestésico. Quais características podem estar presentes nesses pacientes e representam um fator de risco para lesão medular durante a manipulação da via aérea?

- (A) Instabilidade atlantoaxial decorrente de frouidão ligamentar cervical.
- (B) Aumento da complacência pulmonar e capacidade vital reduzida.
- (C) Aumento do tônus muscular cervical, aumentando o risco de subluxação.
- (D) Redução da macroglossia, dificultando ventilação com máscara.

**QUESTÃO 41**

Leia o caso a seguir.

Durante a avaliação pré-operatória para tratamento odontológico sob anestesia geral, um paciente adulto com infecção odontogênica envolvendo espaço submandibular apresenta taquipneia (FR = 26 irpm), pressão arterial sistólica de 90 mmHg, temperatura de 37,8°C e rebaixamento do nível de consciência (Glasgow = 13).

Com base nos critérios clínicos de triagem rápida para sepse (qSOFA), qual deve ser a conduta profissional?

- (A) Prosseguir com o procedimento odontológico, já que o paciente está livre de febre significativa.
- (B) Realizar alguns exames de imagem adicionais para confirmar a extensão da infecção antes de decidir sobre a anestesia.
- (C) Administrar antibióticos profiláticos e manter o procedimento, pois sinais vitais alterados podem ocorrer em infecções locais sem repercussão sistêmica.
- (D) Reconhecer critérios clínicos compatíveis com sepse e adiar o procedimento odontológico, iniciando avaliação e suporte clínico hospitalar imediato.

**QUESTÃO 42**

Pacientes com *diabetes mellitus* descompensada podem apresentar manifestações orais como doença periodontal acelerada e severa, xerostomia, candidíase e atraso na cicatrização. Qual é a ação da hiperglicemia no desenvolvimento da doença periodontal?

- (A) Estimula a produção de prostaglandinas vasoprotetoras no ligamento periodontal, que aumentam a vasodilatação gengival e, por consequência, favorecem a progressão da doença periodontal.
- (B) Induz aumento da atividade fibroblástica e acúmulo de colágeno gengival, resultando em maior espessamento tecidual na gengiva livre e inserida, favorecendo a progressão da doença periodontal.
- (C) Estimula a proliferação epitelial na bolsa periodontal, o que facilita a colonização bacteriana por microrganismos anaeróbios, favorecendo a instalação e a progressão da doença periodontal.
- (D) Compromete a função dos neutrófilos e promove glicação de proteínas da matriz extracelular e espessamento da membrana basal dos capilares gengivais, favorecendo a destruição periodontal.

**QUESTÃO 43**

Embora o tratamento odontológico possa ser realizado em nível hospitalar, algumas condições clínicas representam contraindicações para a realização deste tratamento sob anestesia geral em pacientes com deficiência. Contraindicações acontecem em casos de pacientes com

- (A) arritmias cardíacas severas não controladas, alergia comprovada a agentes anestésicos e insuficiência respiratória descompensada.
- (B) distúrbios de comportamento que impedem o atendimento ambulatorial, doenças crônicas compensadas e deficiência múltipla.
- (C) autismo com comportamento não colaborador, necessidade de múltiplas exodontias e epilepsia controlada.
- (D) paralisia cerebral com movimentos involuntários severos, reflexo de vômito exacerbado e deficiência intelectual profunda com ausência de colaboração.

**QUESTÃO 44**

Leia o caso a seguir.

Durante o atendimento odontológico hospitalar de um bebê recém-nascido, observou-se fenda labial unilateral à esquerda, envolvendo o lábio e o rebordo alveolar anterior, sem acometimento do palato duro ou mole.

A alteração morfológica do caso está relacionada à falha na

- (A) fusão dos processos palatinos laterais entre si e com o septo nasal, ocorrida entre a 8ª e 12ª semanas de vida intrauterina.
- (B) ossificação do palato duro e desenvolvimento da úvula, ocorrida após a 12ª semana de vida intrauterina.
- (C) fusão entre os processos nasais mediais e os processos maxilares, ocorrida entre a 4ª e 7ª semanas de vida intrauterina.
- (D) fusão dos processos mandibulares correlacionados entre si, ocorrida na 3ª semana de vida intrauterina.

**QUESTÃO 45**

Um paciente será submetido a tratamento odontológico sob anestesia geral. Após avaliação clínica e laboratorial, foram obtidos os resultados de exames de coagulação. Qual resultado de exame apresenta condições adequadas para a realização do procedimento cirúrgico sob anestesia geral, sem necessidade de correções prévias?

- (A) Tempo de sangramento: 5 min; Plaquetas: 45.000/mm<sup>3</sup>; INR: 1,1; TTPa: 1,0× controle; Fibrinogênio: 200 mg/dL.
- (B) Tempo de sangramento: 8 min; Plaquetas: 200.000/mm<sup>3</sup>; INR: 2,3; TTPa: 1,0× controle; Fibrinogênio: 300 mg/dL.
- (C) Tempo de sangramento: 5 min; Plaquetas: 180.000/mm<sup>3</sup>; INR: 1,2; TTPa: 1,1× controle; Fibrinogênio: 250 mg/dL.
- (D) Tempo de sangramento: 4 min; Plaquetas: 150.000/mm<sup>3</sup>; INR: 2,3; TTPa: 1,8× controle; Fibrinogênio: 280 mg/dL.

**QUESTÃO 46**

Em qual situação clínica a solicitação de exame de imagem está adequada à sua finalidade principal na avaliação de risco pré-anestesia geral?

- (A) Tomografia de crânio em paciente com histórico de AVC isquêmico prévio, para avaliar extensão de sinusopatia crônica e risco de disseminação infecciosa.
- (B) Tomografia de seios da face em paciente com infecção odontogênica disseminada para espaços cervicais, para investigar anomalias cardíacas estruturais não diagnosticadas.
- (C) Ecocardiograma transtorácico em paciente com malformação craniofacial e suspeita de via aérea difícil, para determinar a posição e dimensões dos cornetos nasais antes da anestesia.
- (D) Radiografia de tórax em paciente com tosse produtiva e febre recente, para avaliar infecção pulmonar ativa que possa aumentar o risco respiratório perioperatório.

**QUESTÃO 47**

Durante a avaliação clínica de um paciente com suspeita de infecção, utiliza-se o quick SOFA (qSOFA) como ferramenta de triagem rápida para identificar casos com maior risco de evolução para sepse. Quais características clínicas fazem parte dos critérios do qSOFA, cuja presença de 2 ou mais indica provável sepse?

- (A) Alterações com leucocitose ( $> 12.000/\text{mm}^3$ ), taquipneia ( $\text{FR} \geq 22$  irpm) e febre alta ( $> 38^\circ\text{C}$ ).
- (B) Hipotensão ( $\text{PAS} \leq 100$  mmHg), taquipneia ( $\text{FR} \geq 22$  irpm) e nível de consciência (Glasgow  $< 15$ ).
- (C) Taquicardia ( $\text{FC} \geq 100$  bpm), febre ( $> 38^\circ\text{C}$ ) e hipotensão ( $\text{PAS} \leq 100$  mmHg).
- (D) Hipotermia ( $< 36^\circ\text{C}$ ), taquicardia ( $\text{FC} \geq 100$  bpm) e saturação  $< 90\%$ .

**QUESTÃO 48**

Leia o caso a seguir.

Durante a realização de um procedimento restaurador em um paciente jovem e ansioso, ele relata tontura, náusea, apresenta palidez cutânea e sudorese fria. Em seguida, perde brevemente a consciência, mantendo respiração espontânea e pulso periférico palpável.

Qual deve ser a conduta nesse caso?

- (A) Administrar glicose endovenosa a 50% em bolus rápido, para correção de possível hipoglicemia.
- (B) Posicionar o paciente em decúbito supino com pernas elevadas, manter via aérea pérvia, monitorar sinais vitais e administrar oxigênio suplementar, se disponível.
- (C) Injetar adrenalina intramuscular imediatamente, considerando possível início de anafilaxia.
- (D) Realizar compressões torácicas externas imediatamente, pois a perda de consciência indica parada cardiorrespiratória.

**QUESTÃO 49**

Leia o caso a seguir.

Durante um atendimento odontológico, um paciente diabético dependente de insulina começa a apresentar sudorese intensa, tremores e dificuldade para falar. Em seguida, perde a consciência.

Qual deve ser a conduta nesse caso?

- (A) Administrar glicose endovenosa a 50% em bolus rápido, monitorar sinais vitais e acionar serviço de emergência.
- (B) Colocar o paciente em posição supina e aguardar recuperação espontânea, sem necessidade de medicação.
- (C) Administrar glicose oral com colher, de tamanho compatível com o paciente, para evitar queda adicional da glicemia.
- (D) Utilizar adrenalina intramuscular imediatamente, pois trata-se de uma crise anafilática associada ao uso de anestésico local.

**QUESTÃO 50**

Leia o caso a seguir.

Uma criança é atendida em consulta odontológica apresentando: macroglossia relativa, palato ogival, respiração bucal, atraso na erupção dentária, anomalias de número (hipodontia) e de forma (microdontia), além de doença periodontal precoce e agressiva, independentemente da higiene oral.

As características apresentadas no caso estão associadas a qual síndrome?

- (A) Marfan.
- (B) Trissomia do 21.
- (C) Turner.
- (D) Ehlers-Danlos.