



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE – USP 2023**

25/09/2022

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Odontologia), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas **exclusivamente** nos quadros destinados a elas.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 2h30. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02.

Desde o início do século XX, o ensino médico ocidental tem sido fortemente influenciado pelas ideias do educador norte-americano Abraham Flexner, que introduziu importantes conceitos sobre o processo de formação médica por meio de relatório, publicado em 1910, acerca do panorama das escolas de Medicina dos Estados Unidos e do Canadá. Sob o termo “Paradigma Flexneriano”, os preceitos do relatório adquiriram notoriedade no meio acadêmico-científico nas décadas subsequentes à publicação, pautando os modelos educacionais em diversos países das Américas e da Europa.

Dentre as principais recomendações, o Relatório Flexner propunha a organização rígida da grade curricular dos cursos médicos, abrangendo disciplinas básicas e clínicas, as quais deveriam ser distribuídas em três ciclos educacionais: básico, clínico e profissionalizante.

Ademais, as diretrizes Flexnerianas preconizavam a adoção de critérios rígidos para ingresso nas faculdades médicas, a dedicação integral dos docentes ao ensino e à pesquisa, e o maior vínculo entre as universidades e os hospitais.

O “Paradigma Flexneriano” — ou modelo biomédico — ofereceu relevantes contribuições para a qualificação e a padronização dos cursos de medicina, assim como para o desenvolvimento do conhecimento científico, contribuindo para o controle de doenças infecciosas e aumento da expectativa de vida.

Contudo, as transformações sociais e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas despertaram debates e críticas ao modelo de ensino biomédico no meio acadêmico, relacionadas principalmente às visões cartesiana e biologicista do processo saúde-doença.

Por essa perspectiva, o “Paradigma Flexneriano” conceberia o corpo humano a partir de uma concepção mecanicista e reducionista, considerando-o um conjunto de “partes” interconectadas — como peças de uma máquina, que necessitam de avaliações regulares por especialistas. Desse modo, tal pensamento favoreceria a racionalidade tecnocientífica em detrimento da visão holística do ser humano, valorizando o cenário hospitalar e a “hiperespecialização” médica.

Convergindo com as reflexões acerca do ensino médico, diversas iniciativas de renovação curricular têm emergido nos últimos anos, propondo o abandono de saberes dicotômicos — teoria e prática, mente e corpo, objetivo e subjetivo — em direção a abordagens multissistêmicas e integrativas, visando a construção de intersecções epistemológicas.

Iago Gonçalves Ferreira. *Rev Med* (São Paulo). 2021. nov.-dez.;100(6):619-22. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/183603/179519>. Adaptado.

01

Infere-se do texto que as críticas ao Paradigma Flexneriano

- (A) enfatizam a visão do bem-estar psíquico como independente do bem-estar físico.
- (B) advêm da percepção de que a saúde humana deve ser compreendida como um sistema integrado.
- (C) sugerem a inter-relação entre as pesquisas universitárias e o dia a dia dos hospitais.
- (D) reivindicam condições propícias para a investigação diagnóstica no processo de adoecimento.
- (E) ponderam que a busca pela saúde humana prescinde da integração entre teoria e prática.

02

O autor recorre a uma hipótese no seguinte trecho:

- (A) “Desde o início do século XX, o ensino médico ocidental tem sido fortemente influenciado pelas ideias do educador norte-americano Abraham Flexner”. (1º parágrafo)
- (B) “Sob o termo ‘Paradigma Flexneriano’, os preceitos do relatório adquiriram notoriedade no meio acadêmico-científico nas décadas subsequentes à publicação”. (1º parágrafo)
- (C) “Dentre as principais recomendações, o Relatório Flexner propunha a organização rígida da grade curricular dos cursos médicos, abrangendo disciplinas básicas e clínicas”. (2º parágrafo)
- (D) “Desse modo, tal pensamento favoreceria a racionalidade tecnocientífica em detrimento da visão holística do ser humano”. (6º parágrafo)
- (E) “Convergindo com as reflexões acerca do ensino médico, diversas iniciativas de renovação curricular têm emergido nos últimos anos”. (7º parágrafo)

TEXTO PARA AS QUESTÕES 03 E 04.

O papel da comunicação é central na informação da população, permitindo tomada de decisões que possibilitem manter ou melhorar a saúde de todos. Para aqueles em risco de desenvolver ou já diagnosticados com condições crônicas não transmissíveis (CCNTs), mais conhecidas no português do Brasil como doenças crônicas não transmissíveis ou DCNTs, a comunicação adequada, seja ela de massa, seja pessoal, determina a tomada de atitude oportuna e o engajamento nos autocuidados.

A comunicação é mais ampla do que a seleção de palavras. Inclui também entonação, velocidade do discurso, além de uma série de aspectos de comunicação não verbal. Ao mesmo tempo, o papel da escolha de palavras não pode ser minimizado, pois ele tem potencial para aproximar ou afastar, incluir ou excluir, demonstrar respeito ou estigmatizar, abrir via de mão dupla ou estabelecer barreiras hierárquicas.

No caso de situações de atendimento, por exemplo, trata-se de um aspecto crucial para a criação de laços de confiança. Permite, dessa forma, que a pessoa atendida se sinta confortável, acolhida e valorizada, para que se engaje em seus autocuidados e atinja melhores resultados clínicos.

Assim, há uma série de recomendações quanto ao uso de termos reconhecidos, atualmente, como mais adequados para a comunicação sobre e com pessoas com CCNTs que poderá servir de referência para estudantes de saúde, profissionais de comunicação e demais interessados.

Não é novidade a evolução de línguas vivas. Assim como em outras esferas, a área da saúde também tem seus termos atualizados continuamente. Em paralelo, o importante movimento da saúde centrada na pessoa e a crescente atenção à medicina humanizada, combatendo estigmas e reconhecendo o protagonismo da pessoa em seus autocuidados, influenciaram e aceleraram essas atualizações.

Mark Barone, Bruno Helman, Hermelinda Pedrosa e Pedro Ripoli.
Linguagem importa!. Disponível em:
www.diabesi.com.br/images/2022/Linguagem-Importa-2022.pdf

03

Um dos objetivos do texto é

- (A) reprimir o uso de linguagem técnica na comunicação entre profissionais da saúde e pacientes das CCNTs.
- (B) propor o argumento de autoridade como estratégia para persuadir os pacientes das CCNTs a conhecer sua condição com profundidade.
- (C) impor diretrizes a partir de escolhas lexicais determinadas internacionalmente aos profissionais que lidam com CCNTs.
- (D) encorajar o uso de eufemismos na comunicação entre agentes da saúde e pacientes com CCNTs.
- (E) incentivar o uso de linguagem empática no atendimento em saúde aos pacientes com CCNTs.

04

Quanto ao efeito de sentido produzido no texto, opõem-se as seguintes expressões:

- (A) “informação da população” e “atitude oportuna”. (1º parágrafo)
- (B) “tomada de decisões” e “engajamento nos autocuidados”. (1º parágrafo)
- (C) “barreiras hierárquicas” e “via de mão dupla”. (2º parágrafo)
- (D) “situações de atendimento” e “resultados clínicos”. (3º parágrafo)
- (E) “medicina humanizada” e “movimento da saúde centrada na pessoa”. (5º parágrafo)

TEXTO PARA AS QUESTÕES 05 E 06.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou a Resolução nº 2.314/2022, que define e regulamenta a telemedicina no Brasil, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias e de comunicação. A norma, fruto de um amplo debate reaberto em 2018 com entidades médicas e especialistas, passa a regular a prática em substituição à Resolução CFM nº 1.643/2002.

Leia o trecho da entrevista a seguir, publicada em 04/05/2021, de José Luiz Gomes do Amaral, presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), sobre o assunto.

De que forma telemedicina pode auxiliar na promoção à saúde e na prevenção de doenças?

Acesso à informação correta, completa e compreensível; orientação e acompanhamento. Temos aqui o mais importante.

As inovações tecnológicas permitem-nos ver, ouvir, sentir, calcular, integrar e intervir em tempo real.

Mas temos de superar um atraso de 20 anos em que o Brasil ficou parado. Enquanto o mundo desenvolvido aprimorava a telemedicina, aqui nós nos recusávamos a acreditar nela. Além disso, havia o medo do desconhecido: será que daríamos conta da complexidade tecnológica envolvida? Estas novas práticas poderiam atrapalhar o relacionamento com o paciente? Haveria lacunas intransponíveis que comprometessem a qualidade do tratamento?

São medos e mitos que vêm caindo, um após o outro. Mas isso demanda um certo tempo. A catástrofe sanitária acelerou todos esses processos.

Disponível em
<https://www.telemedicinesummit.com.br/artigo/telemedicina-veio-para-ficar-mas-ainda-precisa-superar-desafios>. Adaptado.

05

O entrevistado elenca, nesse trecho da entrevista, argumentos para explicar a resistência à telemedicina, entre eles,

- (A) a preocupação com as questões de sigilo.
- (B) a resistência dos pacientes ao uso da tecnologia.
- (C) a falta de acesso aos meios de comunicação virtual de grande porcentagem dos brasileiros.

- (D) a preocupação com o relacionamento entre médico e paciente.
- (E) a ideia de que o diagnóstico depende da presença do paciente.

06

“Enquanto o mundo desenvolvido aprimorava a telemedicina, aqui nós nos recusávamos a acreditar nela”. (6 parágrafo)

Sem prejuízo do sentido, o termo sublinhado pode ser substituído por

- (A) Nesse ínterim.
- (B) Ao passo que.
- (C) Mesmo que.
- (D) Por ora.
- (E) Desse modo.

07

Analise o cartaz:



Considerando o contexto do cartaz, depreende-se que o termo “lá”

- (A) traduz-se por atingir sucesso profissional em “Chegar lá”.
- (B) transmite ideia de tempo afastado no futuro em “Até lá”.
- (C) indica lugar próximo do falante e do ouvinte em “Até lá”.
- (D) expressa sentido semelhante ao do advérbio “aproximadamente” em “Chegar lá”.
- (E) denota ideia de intensidade ou excesso em “Chegar lá”.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

De acordo com a Lei número 8.080, de 1990, alguns fatores são determinantes no processo saúde-doença nas populações. São eles:

- (A) Habitação, Saneamento Básico, Expectativa de Vida, Lazer, Renda, Educação, Meio Ambiente, Trabalho, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (B) Habitação, Saneamento Básico, Alimentação, Transporte, Controle de Natalidade, Renda, Educação, Trabalho, Meio Ambiente, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (C) Habitação, Saneamento Básico, Controle do Consumo de Álcool, Atividade Física, Transporte, Lazer, Renda, Educação, Trabalho, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (D) Habitação, Melhora do Índice de Desenvolvimento Humano, Alimentação, Transporte, Lazer, Renda, Educação, Trabalho, Acesso aos Serviços de Saúde.
- (E) Alimentação, Moradia, Saneamento Básico, Meio Ambiente, Trabalho, Renda, Educação, Transporte, Lazer, Acesso aos Bens e Serviços Essenciais.

09

Quais são alguns dos principais desafios futuros ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com o artigo de Paim et al. (2011) publicado na série da Revista *The Lancet*?

- (A) A reforma da estrutura de financiamento para assegurar a universalidade, a igualdade e sustentabilidade, a renegociação dos papéis público e privado, a adequação do modelo de atenção para atender às mudanças demográficas e epidemiológicas e a promoção da qualidade do cuidado.
- (B) A melhora do investimento em prevenção primária e em ações de promoção da saúde nas Unidades Básicas de Saúde e nos Hospitais Públicos e Privados e o aumento do número de médicos no Brasil.
- (C) A criação de novos impostos para que se possa aumentar os recursos destinados para a ampliação da construção de hospitais e para a realização de exames de alta complexidade a fim de melhorar os níveis de atenção secundária e terciária.
- (D) A reforma da estrutura de financiamento, com vistas a assegurar a melhoria do atendimento individual com mais profissionais de saúde e o aumento de investimentos privados para melhorar a qualidade do cuidado e da segurança dos pacientes.
- (E) A melhora do acesso à atenção básica e de emergência, a renegociação dos papéis público e privado para a adequação da melhora da cobertura universal de vacinação, da assistência pré-natal e dos recursos humanos e de tecnologia de produtos farmacêuticos.

10

O apoio matricial realizado no SUS configura-se como uma forma de organizar o trabalho

- (A) entre profissões e equipes. Uma equipe pode assumir o papel de referência e a outra, o de apoio. Inverte-se o esquema tradicional e fragmentado dos saberes. Pressupõe uma relação horizontal entre profissionais de diferentes formações. Pode dar suporte à produção de cuidado e na apropriação de novos conhecimentos.
- (B) entre duas profissões, em que uma se sobrepõe a outra. Pressupõe uma relação vertical entre profissionais de diferentes formações e pode ocorrer tanto como suporte à produção de cuidado, quanto à apropriação de novos conhecimentos e valorização do esquema tradicional e fragmentado dos saberes.
- (C) da medicina com as outras profissões de saúde. Pressupõe uma relação horizontal entre a medicina e as diferentes formações e pode ocorrer tanto como suporte à produção de cuidado, quanto na apropriação de novos conhecimentos.
- (D) das equipes de saúde da família com as outras profissões de saúde. Pressupõe uma relação vertical entre as equipes de estratégia de saúde da família com os outros profissionais de saúde. Valoriza-se o esquema tradicional e fragmentado dos saberes e pode ocorrer principalmente suporte à produção de cuidado.
- (E) individual das equipes, em que uma assume o papel preponderante sobre a outra de acordo com os conhecimentos disciplinares. Pressupõe uma relação horizontal entre profissionais de diferentes formações, valorizando-se o esquema tradicional dos saberes e a apropriação de novos conhecimentos.

11

Quanto ao financiamento do SUS no Brasil, assinale a afirmativa correta:

- (A) Os Estados são os principais financiadores da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelos governos estaduais; a outra metade fica por conta do governo federal e dos Municípios.
- (B) A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal; a outra metade fica por conta dos Estados e Municípios.
- (C) Os Municípios são os principais financiadores da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelos governos municipais; a outra metade fica por conta dos Estados e do governo federal.
- (D) A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal; a outra metade fica por conta de entidades privadas, com repasse dos planos de saúde e dos Estados.
- (E) Os Estados e Municípios são os principais financiadores da saúde pública no país. Historicamente, a maioria dos

gastos é feita pelos governos estadual e municipal, e somente uma parte menor fica para o governo federal.

12

De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, são objetivos da Clínica Ampliada:

- (A) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas com foco na medicina diagnóstica; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; assumir compromissos éticos profundos.
- (B) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; assumir compromissos éticos profundos.
- (C) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar conhecimentos específicos de forma disciplinar; assumir compromissos éticos profundos.
- (D) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; evitar compromissos éticos profundos.
- (E) Assumir compromissos radicais com as pessoas doentes que devem ser vistas de modo singular; assumir que as responsabilidades sobre os usuários dos serviços de saúde são prioritariamente dos gerentes ou coordenadores das unidades de saúde; buscar sempre a intersetorialidade; reconhecer limites dos conhecimentos profissionais de saúde e de tecnologias e buscar outros conhecimentos em diferentes setores; evitar compromissos éticos profundos.

13

De acordo com a Bioética, a atividade profissional em saúde deve estar pautada na base sólida do fundamento dos seres humanos. Nesse sentido, quais os conceitos que são importantes de serem entendidos para trabalhar com pessoas no campo da saúde?

- (A) As pessoas são iguais. Isso significa que existe equidade e as mesmas têm as suas características, seus anseios, suas necessidades e isso deve ser respeitado. As pessoas são compostas de dimensões biológicas, psicológicas e sociais.
- (B) As pessoas são únicas. Isso significa que as pessoas são diferentes, têm suas características, seus anseios, suas

necessidades, e esse patrimônio merece ser respeitado. Neste sentido, deve-se valorizar sempre as dimensões sociais em relação às demais dimensões.

- (C) As pessoas são diferentes, mas em geral os anseios e necessidades podem ser parecidos. As dimensões biológicas e psicológicas são as mais importantes.
- (D) As pessoas são únicas. Isso significa que as pessoas são diferentes, têm suas características, seus anseios, suas necessidades, e essa identidade deve ser respeitada. As pessoas são compostas de dimensões biológicas, psicológicas, sociais, morais e espirituais.
- (E) As pessoas são compostas de dimensões biológicas e psicológicas e, por isso, são únicas. Isso significa que as pessoas são diferentes, têm suas características, seus anseios, mas suas necessidades podem ser parecidas.

14

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, qual alternativa expressa o conceito de equidade?

- (A) Possibilita o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da atenção básica (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- (C) É a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e, de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, evitando qualquer tipo de exclusão.
- (D) É a forma de permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço onde as pessoas estão adstritas.
- (E) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia.

15

São Princípios e Diretrizes do SUS operacionalizados na Atenção Básica:

- (A) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita;

Cuidado centrado na doença; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.

- (B) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.
- (C) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação do setor privado.
- (D) Universalidade; Equidade; Integralidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Transversalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.
- (E) Universalidade; Equidade; Individualidade; Regionalização e hierarquização; Territorialização; População adscrita; Cuidado centrado na pessoa; Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado; Coordenação do cuidado; Ordenação da rede; Participação da comunidade.

ODONTOLOGIA

16

De acordo com o código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-118/2012, é correto afirmar:

- (A) O Código de Ética Odontológica regula os deveres dos cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia.
- (B) O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.
- (C) O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, pacientes, profissionais técnicos e auxiliares, pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.
- (D) O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, e profissionais técnicos e auxiliares, que trabalhem diretamente com pacientes, mas não de pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado.
- (E) O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do estudante de Odontologia, cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

17

De acordo com os Cadernos de Atenção Básica, publicado pelo Ministério da Saúde em 2008, é correto afirmar:

- (A) Mais de 28% dos adultos e 75% dos idosos não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada.
- (B) Mais de 50% dos adultos e 75% dos idosos não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada.
- (C) Menos de 10% dos adultos e 30% dos idosos não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada.
- (D) Mais de 28% das crianças, 35% dos adultos e 75% dos idosos não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada.
- (E) Mais de 30% dos adultos e 90% dos idosos não possuem nenhum dente funcional em pelo menos uma arcada.

18

De acordo com o Manual de Especialidades Odontológicas, sobre a Especialidade Clínica: Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial (Ambulatorial), é correto afirmar que as causas mais frequentes de encaminhamentos são:

- (A) Cirurgia buco-dentária, patologia cirúrgica, cirurgia buco-maxilo-facial ambulatorial e hospitalar, reconstrução facial.
- (B) Cirurgia buco-dentária e patologia cirúrgica, apenas.
- (C) Cirurgia buco-dentária complexa, apenas.
- (D) Reconstrução facial em caso de trauma.
- (E) Cirurgia buco-dentária, patologia cirúrgica, cirurgia buco-maxilo-facial ambulatorial, reconstrução facial.

19

Sobre os vernizes fluoretados, é correto afirmar:

- (A) A maior parte dos estudos controlados indicam cerca de 60% de redução de cáries quando os vernizes fluoretados são usados.
- (B) É necessária a limpeza profissional dos dentes e isolamento absoluto para aplicação dos vernizes fluoretados.
- (C) É necessária a limpeza profissional dos dentes, posterior secagem, e isolamento absoluto para aplicação dos vernizes fluoretados.
- (D) É necessária a limpeza prévia dos dentes, por meio da escovação, posterior secagem, e isolamento relativo para aplicação dos vernizes fluoretados.
- (E) Faltam estudos clínicos do tipo controlado mostrando a redução da cárie quando do uso do verniz fluoretado.

20

Sobre a antibioticoprofilaxia em Odontologia, é correto afirmar:

- (A) Erupções cutâneas (urticária, dermatite esfoliativa, síndrome de Steven Johnson) são complicações raras na profilaxia antibiótica.
- (B) O uso de antibiótico profilático é indicado para pacientes ortopédicos saudáveis, com pinos, placas ou parafusos pois estas regiões são muito propensas a reter microrganismos.
- (C) Pacientes diabéticos estão enquadrados na Categoria de risco alto (o risco é maior do que o da população em geral), considerando as condições cardíacas associadas à endocardite.
- (D) Pacientes com marcapasso cardíaco (intravascular e epicárdico) e desfibrilador implantado são considerados de risco alto (o risco é maior do que o da população em geral), considerando as condições cardíacas associadas a endocardite.
- (E) Dentre os antibióticos indicados para profilaxia que podem ser empregados na prevenção de endocardites bacterianas em adultos, o uso padrão é Amoxicilina 1g via oral, 1 hora antes do procedimento.

21

Sobre a higienização das mãos na prática Odontológica, é correto afirmar:

- (A) Estudos têm demonstrado o uso de anéis como um fator isolado para a persistência de patógenos nas mãos de profissionais, assim, anéis ou alianças podem permanecer no processo de higiene nas mãos do profissional de Odontologia.
- (B) o uso de escova de cerdas duras na higiene de toda a superfície das mãos, incluindo pele e unhas, anteriormente a procedimentos cirúrgicos é obrigatório.
- (C) a conscientização dos profissionais de saúde sobre os mecanismos básicos de transmissão das doenças infecciosas e a necessidade da higienização das mãos é alta, mostrando 80% de adesão.
- (D) a higienização das mãos, antecedendo procedimentos cirúrgicos, deve ser sempre realizada com antissépticos, preferencialmente que apresentem efeito residual, para eliminar a microbiota transitória das mãos da equipe cirúrgica, reduzir a microbiota residente durante o procedimento e manter a multiplicação microbiana lenta.
- (E) Ao se optar pela utilização de produtos à base de álcool, a concentração do princípio ativo deve estar acima de 90% p/p, de etanol ou isopropanol (em gel).

22

Sobre as lesões físicas e químicas em tecidos orais moles, é correto afirmar:

- (A) Um tipo histopatológico comum de ulceração crônica traumática da mucosa oral é o processo inflamatório crônico com ulceração e eosinofilia — PICUE.
- (B) O hipoclorito de sódio e os materiais de ataque ácido podem causar danos aos tecidos moles dos pacientes.
- (C) Os casos de mucosite associados à quimioterapia e radioterapia são clinicamente e histologicamente diferentes.
- (D) O uso de drogas ilícitas, como cocaína e metanfetamina, pode causar lesões apenas nos tecidos orais moles, como as mucosas das vias aéreas.
- (E) A manifestação clássica da pigmentação intraoral decorrente do uso de medicamentos antimaláricos ou tranquilizantes é uma pigmentação amarelada limitada ao dorso da língua.

23

A respeito dos cistos dentígeros, é correto afirmar:

- (A) Um cisto dentígero é aquele que se forma ao redor da coroa de um dente não irrompido ou supranumerário.
- (B) Um cisto dentígero é aquele que se forma ao redor da coroa e raiz de um dente não irrompido ou supranumerário.
- (C) O epicentro de um cisto dentígero pode ser encontrado somente acima ou abaixo da coroa do dente envolvido.
- (D) Nas imagens radiográficas, cistos dentígeros não apresentam cortical bem definida e têm contorno irregular.
- (E) O tamanho do espaço folicular normal é de 5 a 7 mm. Se o espaço folicular excede 15 mm, um cisto dentígero é mais provável.

24

Sobre a morfologia e características anatômicas de dentes decíduos, é correto afirmar:

- (A) O esmalte vestibular do dente decíduo tem coloração mais branca e brilhante que o dos dentes permanentes.
- (B) As superfícies vestibulares e linguais dos molares decíduos são mais convexas na depressão cervical que as dos molares permanentes.
- (C) As raízes dos dentes decíduos são menores, mais delgadas e mais claras na cor que as dos dentes permanentes.
- (D) Na dentição decídua, assim como na dentição permanente, o primeiro molar é maior que o segundo molar.
- (E) O esmalte dos dentes decíduos é menos permeável logo após a erupção e torna-se mais permeável no momento da esfoliação.

25

Em relação às próteses fixas provisórias, é correto afirmar:

- (A) O contorno da prótese provisória é influenciado pelos seguintes fatores: estética, fonética, posição do dente no arco, forma da raiz, forma do rebordo alveolar e qualidade do tecido gengival.
- (B) Com o subcontorno, há maior facilidade de acúmulo de placa pela dificuldade de higienização, o que resulta em inflamação, sangramento, dor e desconforto.
- (C) O paciente deve ser encaminhado para tratamento cirúrgico periodontal anteriormente ao início do tratamento protético provisório.
- (D) Após o tratamento periodontal cirúrgico, o paciente deve ficar sem as próteses provisórias para que elas não interfiram no processo de cicatrização.
- (E) No condicionamento gengival com próteses provisórias, a área condicionada fica comumente ulcerada após o condicionamento.

26

No planejamento para próteses fixas, é correto afirmar:

- (A) A largura ideal da faixa de mucosa ceratinizada é entre 1 e 2 mm.
- (B) Dentes despolpados são indicados para serem os pilares de espaços protéticos extensos.
- (C) No caso de próteses tipo cantilever, a indicação é de envolvimento de dois dentes despolpados como pilares.
- (D) O tamanho da coroa clínica está intimamente relacionado com o grau de retenção e estabilidade da restauração protética.
- (E) Pacientes cujos tecidos periodontais estão normais tem o nível ósseo entre 3 a 4 mm da união amelocementária.

27

Sobre os fatores que podem modificar a suscetibilidade do hospedeiro para a doença periodontal e o fenótipo clínico da doença, incluindo sua extensão, gravidade, progressão e resposta à terapia, é correto afirmar:

- (A) Pacientes tabagistas têm maior inflamação gengival induzida por placa bacteriana.
- (B) Pacientes tabagistas apresentam maior sangramento à sondagem.
- (C) Os efeitos do estresse sobre o periodonto podem ser apenas indiretos.
- (D) Os tecidos gengivais e periodontais contêm receptores para os hormônios sexuais esteroides, e a fisiologia deles é regulada, ao menos em parte, pelos níveis hormonais séricos e salivares.
- (E) São necessários estudos futuros para confirmar a associação entre obesidade/síndrome metabólica e doença periodontal.

28

Há muitos fatores que podem interferir na cicatrização da ferida cirúrgica. Qual das afirmativas a seguir apresenta a relação correta da causa e o efeito na cicatrização da ferida cirúrgica?

- (A) A maior incidência de infecção de feridas associadas ao diabetes está mais relacionada à hiperglicemia e não ao fato de o paciente ter diabetes.
- (B) A terapia com oxigenação hiperbárica estimula o metabolismo celular anaeróbio, aumento do lactato tecidual e diminuição do pH.
- (C) A deficiência nutricional de aminoácidos com diminuição da albumina a menos de 2 g/dL acelera a fase inflamatória e retarda a fase de remodelação da ferida cirúrgica.
- (D) Existe uma grande diferença da cicatrização em função da idade em indivíduos sem comprometimento sistêmico.
- (E) A radiação apresenta danos ao colágeno e reduz sua capacidade para regeneração e reparo. A resposta celular e molecular à radiação ocorre após meses do tratamento e é dose dependente.

29

A incidência de dentes não irrompidos é inversa à ordem de erupção dos dentes. Dessa forma, os terceiros molares superiores e inferiores são os mais frequentemente não irrompidos, seguidos dos:

- (A) Incisivos inferiores.
- (B) Caninos superiores.
- (C) Pré-molares superiores.
- (D) Pré-molares inferiores.
- (E) Segundos molares superiores.

30

A determinação da dificuldade de extração dos terceiros molares pode ser avaliada pela angulação do dente não irrompido, pela relação do dente não irrompido com a borda anterior do ramo da mandíbula e do segundo molar e pela profundidade do dente não irrompido. Dessa forma, qual angulação apresenta menor dificuldade para a sua extração?

- (A) Vertical.
- (B) Horizontal.
- (C) Mesioangulado.
- (D) Distoangulado.
- (E) Invertido.

31

Para a confecção de prótese total, o rebordo alveolar precisa apresentar condições de receber a prótese como quantidade de mucosa queratinizada, profundidade do sulco gengival, ausência de patologia, ausência de irregularidades ósseas, dentre outras. Assinale a alternativa correta com relação às cirurgias pré-protéticas:

- (A) A sondagem com agulha do excesso da tuberosidade da maxila é desnecessária, uma vez que ela ocorre por aumento do tecido mole desta região.
- (B) A remoção ou desgaste do tubérculo Geni é contra-indicado porque nele está inserido o músculo genioglossos.
- (C) A remoção de torus na maxila está indicada quando estiver grande e deve ser realizada em uma peça única.
- (D) A principal desvantagem da alveoloplastia intra-septal é a redução da espessura do rebordo alveolar que dificultaria a instalação de implantes.
- (E) A indicação da redução da crista milo-hióide é comum em virtude da inserção alta do músculo, atrapalhando a adaptação da prótese.

32

O nervo trigêmeo é de extrema importância para a odontologia. Ele é o maior dos 12 nervos cranianos e responsável pela inervação sensorial da face. Em relação ao nervo trigêmeo, é correto afirmar:

- (A) Apresenta uma raiz motora que surge separadamente da raiz sensorial.
- (B) Na raiz sensorial do nervo trigêmeo, encontra-se um gânglio que está localizado na cavidade de Meckel extracraniana.
- (C) A divisão oftálmica do nervo trigêmeo sai do crânio e entra na órbita pela fissura orbital inferior, dividindo-se em 3 ramos.
- (D) A divisão maxilar do nervo trigêmeo sai do crânio através do forame oval.
- (E) A divisão mandibular do nervo trigêmeo é um nervo misto e sai do crânio pelo forame redondo.

33

Qual a dose máxima recomendada para a anestesia com articaína 4% com adrenalina?

- (A) 6 mg/kg
- (B) 7 mg/kg
- (C) 8 mg/kg
- (D) 9 mg/kg
- (E) 10 mg/kg

34

As infecções microbianas orais agudas são condições graves e que exigem tratamento imediato. Considerando os abscessos orais, assinale a alternativa correta:

- (A) Os estafilococos apresentam capacidade de disseminação nos tecidos maior que a dos estreptococos.
- (B) Esse tipo de infecção é polimicrobiana e dominada por aeróbios.
- (C) As infecções de origem microbiana, nas infecções pulpares e osteomielite, diferem mais nas suas características microbiológicas quantitativas do que qualitativas.
- (D) A quantidade média de agentes microbianos deste tipo de infecção é superior a 30 tipos de micro-organismos.
- (E) Os anaeróbios orais gram-negativo geralmente apresentam disseminação pelo sangue e raramente pelos tecidos.

35

Os *Streptococos* do grupo *viridans* são um dos mais frequentes causadores de infecções orais. Qual dos antibióticos a seguir é o fármaco de primeira escolha para esse microorganismo?

- (A) Ceftriaxona.
- (B) Ciprofloxacina.
- (C) Metronidazol.
- (D) Penicilina G.
- (E) Ampicilina.

36

A produção do raio X pode ser controlado por fatores como tempo de exposição, taxa de exposição (mA), energia do feixe (kVp), forma do feixe e distância alvo-paciente. Com relação a esses fatores, assinale a alternativa correta:

- (A) Dobrando o tempo de exposição e mantendo a taxa de exposição e a energia do feixe constante, o número de fótons gerado é a metade em todas as faixas de energia do espectro de emissão de raios X.
- (B) Aumentando a taxa de exposição e mantendo constante o tempo de exposição e a energia do feixe, a quantidade de fótons que alcança o paciente é inversamente proporcional ao aumento da taxa de exposição.
- (C) Quanto maior a energia média do feixe, maior a absorção dos fótons de raios X.
- (D) Os filtros têm a função de evitar a passagem dos fótons de comprimento de onda longo porque estes apresentam taxa de penetração baixa.
- (E) Os colimadores reduzem o feixe de raios X, sendo que colimadores redondos reduzem mais que os colimadores retangulares.

37

É sabido que as células de um mesmo indivíduo podem responder de forma diferente à radiação. Essa variação foi reconhecida inicialmente em 1906 pelos radiobiólogos franceses Bergonié e Tribondeau. Qual o tipo celular mais radiosensível?

- (A) Fibroblasto.
- (B) Célula parenquimatosa do fígado.
- (C) Célula parenquimatosa do rim.
- (D) Neurônio.
- (E) Célula basal da mucosa oral.

38

“Plano de corte da radiografia panorâmica é uma zona tridimensional (ou plano focal) na qual as estruturas nela posicionadas são razoavelmente bem definidas na radiografia panorâmica. Objetos posicionados fora do plano de corte mostram-se borrados, ampliados ou reduzidos e por vezes ficam tão distorcidos que se tornam irreconhecíveis.” (White e Pharoah, 2015).

Segundo o conceito de plano de corte ou plano focal, se o objeto estiver anterior ao plano de corte, espera-se qual tipo de distorção do objeto?

- (A) Aumento vertical.
- (B) Redução vertical.
- (C) Aumento horizontal.
- (D) Redução horizontal.
- (E) Redução vertical e redução horizontal.

39

A osteonecrose associada aos bifosfonatos foi relatada em 2003 e causa lesões predominantemente em mandíbula. Sobre a necrose associada a bifosfonato, é correto afirmar:

- (A) Os bifosfonatos com ou sem a cadeia lateral de nitrogênio inibem a atividade dos osteoblastos.
- (B) Os aminobifosfonatos (com cadeia lateral de nitrogênio) são mais potentes que os bifosfonatos sem a cadeia lateral de nitrogênio.
- (C) O etidronato de sódio (via oral) potencialmente causa mais necrose óssea que o pamidronato dissódico (via endovenosa).
- (D) Os tratamentos odontológico restaurador e protético são contraindicados em pacientes em uso de bifosfonatos orais.
- (E) Os bifosfonatos apresentam meia vida curta e sua interrupção é uma alternativa eficaz.

40

Quando se observa em um exame radiográfico que dois dentes estão unidos pelas raízes por uma massa de cimento, essa condição denomina-se:

- (A) Fusão dentária.
- (B) Geminação dentária.
- (C) Concrecência dentária.
- (D) Transposição dentária.
- (E) Taurodontia dentária.

ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Paciente CCC, 38 anos, sexo masculino compareceu ao consultório com queixa de dor intensa na região do dente 36. A anamnese, o exame clínico e o radiográfico identificaram:

Paciente fisicamente saudável com relato de estar em recuperação de dependência química (substâncias ilícitas) há 6 meses.

O exame clínico intraoral mostrou:

- dentes presentes hígidos: 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47
- dentes presentes, sem vitalidade pulpar e extensas e profundas cavidades com cárie ativa: 26, 27, 36
- dentes com grave mobilidade da coroa do dente tanto na direção horizontal quanto na vertical: 26, 27, 36
- exsudato purulento drenando pelo sulco gengival: 26 e 27
- inflamação gengival generalizada
- higiene bucal deficiente

O exame radiográfico mostrou:

- perda óssea vertical e horizontal envolvendo 2/3 das raízes dos dentes: 26, 27, 36
- raízes residuais dos dentes: 37, 38
- dentes ausentes: 18, 28, 48
- demais estruturas com indicação de normalidade.

01

O que os achados clínicos e radiográficos indicam sobre a região em que o paciente sente dor? Proponha uma conduta clínica para a remoção da dor.

02

Qual o grau de mobilidade dos dentes 26, 27 e 36? O que os achados clínicos e radiográficos indicam sobre os dentes 26 e 27? Qual o prognóstico dos dentes 26 e 27?

03

Cite as fases que o plano de tratamento do referido paciente com cárie e doença periodontal deve abranger para o restabelecimento da saúde bucal.

