

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
ODONTOLOGIA EM SAÚDE DO IDOSO

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.



RESPOSTAS

01 -	09 -	17 -	25 -	33 -
02 -	10 -	18 -	26 -	34 -
03 -	11 -	19 -	27 -	35 -
04 -	12 -	20 -	28 -	36 -
05 -	13 -	21 -	29 -	37 -
06 -	14 -	22 -	30 -	38 -
07 -	15 -	23 -	31 -	39 -
08 -	16 -	24 -	32 -	40 -



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- **A participação é voluntária;**
- **Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;**
- **Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.**

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) **Beneficência, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.**
- b) **Justiça, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.**
- c) **Autonomia, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.**
- d) **Não maleficência, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.**

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) **O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.**
- b) **Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.**

- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.
- d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.

- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.
- d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.

- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.
- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

11) Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), sua finalidade primordial é:

- a) Garantir a ampliação do acesso da pessoa idosa aos serviços hospitalares de alta complexidade como estratégia única para os processos de recuperação em saúde.
- b) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas de saúde para esse fim.
- c) Substituir a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) como principal instrumento legal de proteção da pessoa idosa.
- d) Oferecer exclusivamente ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na população com mais de 60 anos.

12) Sra. Lúcia, 78 anos, mora sozinha e recentemente apresenta algumas dificuldades nas atividades do dia a dia. Ela decide sozinha quando e para onde quer ir, incluindo se vai à igreja ou visitar familiares, e planeja como pagar suas contas, sabendo o que precisa fazer e em que ordem. No entanto, quando precisa pegar o ônibus sozinha, frequentemente não consegue subir ou descer os degraus. Ao ir até o mercado, precisa de ajuda para carregar as compras e para tomar banho e se vestir, depende da ajuda mínima de um cuidador. Com base nesse cenário, qual aspecto da funcionalidade da Sra. Lúcia está comprometido?

- a) Autonomia comprometida, pois ela não consegue decidir para onde ir nem planejar suas atividades.
- b) Independência comprometida, pois ela consegue decidir suas atividades, mas não consegue realizá-las sozinha.
- c) Autonomia e independência comprometidas, pois ela não consegue decidir nem executar tarefas.
- d) Nenhum comprometimento, pois ela ainda consegue decidir e realizar atividades básicas.

13) Sra. Helena, 79 anos, vive sozinha desde que seu marido faleceu há cinco anos. Recentemente, vizinhos perceberam que ela evita interações sociais e tem dificuldade em expressar claramente suas ideias ao telefone e nas consultas de saúde. Além disso, relatou inúmeras quedas ao se mover pela casa, sentindo insegurança ao caminhar e hesitação para levantar-se de cadeiras ou do sofá. Durante a avaliação, observou-se:

- **Rede familiar limitada, com filhos que moram em outra cidade e visitas pouco frequentes;**
- **Dificuldade para se comunicar verbalmente, precisando de gestos e repetição para ser compreendida;**
- **Fraqueza muscular moderada nos membros inferiores, comprometendo a estabilidade ao se locomover;**
- **Restrição progressiva nas atividades sociais e domésticas devido à insegurança e ao isolamento.**

Com base no descritivo acima, quais síndromes geriátricas estão mais evidentes no caso da Sra. Helena?

- a) **Instabilidade postural, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar.**
- b) **Imobilidade, incontinência e incapacidade cognitiva.**
- c) **Instabilidade postural, iatrogenia e incapacidade comunicativa.**
- d) **Incontinência, insuficiência familiar e imobilidade.**

14) Em um hospital, a equipe multiprofissional recebe vários pacientes idosos graves simultaneamente. Há recursos limitados, incluindo dois ventiladores mecânicos, e a demanda excede a capacidade. Entre os pacientes estão:

- **Sr. José, 82 anos, com insuficiência respiratória aguda;**
- **Sra. Clara, 75 anos, com quadro semelhante;**
- **Sr. Paulo, 60 anos, com pneumonia grave;**
- **Sra. Rita, 58 anos, em estado crítico.**

Alguns membros da equipe sugerem priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que “eles têm mais chance de sobrevivência”. Outros questionam essa postura, lembrando que o Estatuto da Pessoa Idosa garante prioridade e proteção legal, e que decisões baseadas apenas na idade configuram etarismo. A equipe multiprofissional precisa decidir de

forma ética, justa e legal como alocar os recursos disponíveis. Considerando a ética multiprofissional, bioética e Estatuto da pessoa idosa, qual seria a conduta mais adequada da equipe?

- a) Priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que eles apresentam maior chance de recuperação, independentemente do quadro clínico dos pacientes.
- b) Aplicar critérios clínicos objetivos de gravidade e prognóstico, garantindo que a idade isoladamente não determine prioridade, e discutir cada caso de forma coletiva entre os profissionais.
- c) Delegar a decisão ao médico responsável, de forma individual, para acelerar a escolha de quais pacientes receberão os recursos disponíveis.
- d) Adiar a decisão até que todos os pacientes apresentem estabilidade clínica, mesmo que isso signifique atrasar intervenções críticas de forma prolongada.

15) O Censo Demográfico 2022 mostrou que a população brasileira com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos, passando a representar 10,9% da população total. Considerando esse crescimento populacional e os desafios para a saúde pública, qual das seguintes ações reflete de forma mais adequada a prioridade epidemiológica para a população idosa no Brasil?

- a) Ampliar a capacidade de leitos hospitalares para pessoas idosas, priorizando cuidados agudos e internamentos prolongados.
- b) Desenvolver e implementar políticas integradas de atenção à saúde da pessoa idosa, focadas na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, reabilitação e inclusão social, considerando determinantes sociais e epidemiológicos.
- c) Estimular o aumento da taxa de natalidade a fim de equilibrar a pirâmide etária, priorizando medidas de planejamento familiar e incentivos populacionais.
- d) Focar em campanhas de educação para a população jovem, com a justificativa de que a redução do envelhecimento precoce diminuirá a demanda por serviços de saúde para idosos no futuro.

16) Considerando as disposições do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) sobre os direitos fundamentais e a prioridade no atendimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A pessoa idosa tem direito ao atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, desde que acompanhado de familiar e/ou responsável.
- b) A obrigação de amparar as pessoas idosas é de atuação exclusiva do Estado, cabendo à família apenas a assistência material e afetiva.
- c) A prioridade especial para idosos a partir de 80 anos abrange, entre outros aspectos, a tramitação processual e o atendimento em saúde.
- d) A política de proteção ao idoso prevê sua institucionalização compulsória quando este não dispuser de meios próprios de subsistência e não for de interesse dos responsáveis legais a manutenção do convívio em domicílio.

17) A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030), liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde, enfatiza a promoção da saúde da pessoa idosa, fortalecendo suas capacidades físicas, cognitivas e sociais para garantir autonomia, participação ativa e qualidade de vida. Nesse contexto, qual das seguintes estratégias reflete corretamente a abordagem integral de promoção de saúde para pessoas idosas?

- a) Implementar programas de rastreamento contínuo de doenças crônicas em pessoas idosas, focando em monitoramento clínico e acompanhamento médico.
- b) Desenvolver políticas públicas que criem ambientes urbanos acessíveis, incentivem atividades físicas adaptadas e estimulem a participação social e comunitária da pessoa idosa.
- c) Priorizar programas de aposentadoria antecipada e redução da carga laboral para pessoas idosas, considerando que repouso prolongado contribui para a prevenção de doenças relacionadas à idade.
- d) Investir em campanhas educativas sobre hábitos saudáveis, combinadas com orientação individual e treinamento, enfatizando informações de saúde, cuidados pessoais e participação social da pessoa idosa.

18) De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), é CORRETO afirmar que:

- a) O atendimento à pessoa idosa deve priorizar a institucionalização em casas de repouso, sempre que a família relatar a indisponibilidade ou incompatibilidade financeira para manutenção do convívio domiciliar.

- b) O idoso pode e deve ser considerado apenas como beneficiário passivo das políticas públicas, considerando que o poder legislativo atua como órgão responsável pela elaboração e promulgação das leis.
- c) A família, a sociedade e o Estado têm o dever conjunto de assegurar os direitos da pessoa idosa, garantindo dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- d) A Política Nacional do Idoso considera como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade, diferentemente de países desenvolvidos onde o cidadão pode ser considerado idoso com superior a 60 anos.

19) Em cuidados paliativos, um dos princípios fundamentais é garantir a qualidade de vida do paciente, independentemente do estágio da doença. Entre as práticas a seguir, qual representa CORRETAMENTE esse princípio?

- a) Priorizar todos os tratamentos curativos, independente da fase a qual o paciente apresenta-se, pois reafirmar a vida é um conceito aceito dentro das linhas de cuidados paliativos.
- b) Avaliar criteriosamente a fase em que o paciente se encontra e ponderar as informações que deverão ou não ser transmitidas, evitando assim desfechos desfavoráveis do ponto de vista psicossocial.
- c) Entender a limitação do envolvimento familiar, uma vez que é possível presumir que nem todo o ser humano está disposto e disponível a entender sobre doenças que ameaçam a vida, portanto a comunicação com a família pode ser um elemento não prioritário e por vezes descartado.
- d) Controlar sintomas como dor, náusea e ansiedade, promovendo conforto e dignidade.

20) A interdisciplinaridade na Gerontologia é apontada como fundamental para a compreensão do envelhecimento e da velhice, pois permite integrar diferentes campos do saber, superando a fragmentação do conhecimento. Sobre esta análise é CORRETO afirma que:

- a) Apesar da importância das discussões interdisciplinares, é importante entender que aspectos referentes a cada profissão, às vezes devem ser discutidos apenas entre profissionais de uma mesma categoria.

- b) A interdisciplinaridade se caracteriza pela integração consciente de saberes, favorecendo a redução de barreiras entre profissões, a superação do isolamento de práticas uniprofissionais e a valorização da troca recíproca entre diferentes áreas do conhecimento.
- c) O enfoque biopsicossocial da pessoa idosa, apesar de muito importante, por vezes pode ser desconsiderado para priorizar uma modalidade de atendimento puramente intervencionista.
- d) A imposição de uma única abordagem disciplinar para explicar os fenômenos do envelhecimento, desconsiderando sua complexidade, pode parecer facilitar o processo intervencionista, mas resulta em uma visão reducionista.

ÁREA PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

21) Durante um atendimento em Unidade Básica de Saúde, em Curitiba, uma mãe solicita ao cirurgião-dentista que realize a exodontia do dente 36 em estado de raiz em seu filho de 10 anos sem anestesia, alegando medo de efeitos adversos do anestésico. A mãe apresenta comportamento inquieto e insistente. O profissional, diante da condição da responsável, cogitou realizar o procedimento sem anestesia para evitar perda do vínculo com a família. De acordo com o Código de Ética Odontológica, a conduta CORRETA nesse caso seria:

- a) Atender ao pedido da mãe, realizando a extração sem anestesia, já que os pais têm o direito de decisão sobre os filhos.
- b) Solicitar assinatura de termo de consentimento e realizar o procedimento conforme solicitado pela mãe.
- c) Recusar-se a realizar o procedimento sem anestesia, garantindo que o atendimento respeite normas técnicas, segurança e bem-estar do paciente.
- d) Encaminhar a criança para atendimento particular onde o pedido poderia ser aceito.

22) De acordo com o Código de Ética Odontológica (CEO – Resolução CFO nº 118/2012), qual das condutas abaixo configura infração ética, mesmo que não haja prejuízo direto ao paciente?

- a) Cobrar valores distintos por um mesmo procedimento realizado em diferentes pacientes.
- b) Deixar de emitir recibo ao paciente por serviço pago, mesmo que a solicitação não tenha sido feita.

- c) Recusar atendimento a um paciente com doença infectocontagiosa sem justificativa clínica.
- d) Participar de campanhas de promoção de saúde bucal em escolas públicas sem a presença de cirurgião-dentista responsável técnico.

23) Em relação às estratégias de promoção da saúde bucal e prevenção de agravos no contexto do SUS, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As ações preventivas em saúde bucal devem ser prioritariamente voltadas ao público infantil, visto que os adultos já apresentam o ciclo de doença estabelecido.
- b) O modelo de atenção à saúde bucal deve priorizar intervenções curativas de alta complexidade para garantir resolutividade no sistema público.
- c) A promoção da saúde bucal exige articulação intersetorial e interprofissional, com foco na mudança de determinantes sociais da saúde.
- d) A educação em saúde bucal deve ser baseada em campanhas informativas, centradas na técnica de escovação e uso do fio dental.

24) Durante o pré-natal odontológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Curitiba, uma gestante no segundo trimestre apresenta gengivite/periodontite com sangramento e relata episódios frequentes de náusea e refluxo, que têm dificultado a escovação. Diante do caso, a equipe discute qual deve ser a conduta adequada. Segundo o Protocolo de Atenção Pré-Natal de Curitiba (2025), a conduta CORRETA é:

- a) Restringir o atendimento odontológico a situações de urgência e adiar as demais condutas clínicas para o pós-parto.
- b) Substituir os procedimentos periodontais como raspagens por bochechos fluoretados e com antissépticos, atenuando parcialmente a situação clínica até o parto.
- c) Realizar acompanhamento odontológico durante toda a gestação, com consultas trimestrais, incluindo prevenção, tratamento de agravos e orientações sobre saúde bucal da mãe, bebê e família.
- d) Realizar exclusivamente atendimentos no segundo trimestre, evitando intervenções nos demais períodos para reduzir riscos.

25) Uma criança de 4 anos é atendida pelo cirurgião-dentista. A mãe relata que a escovação é feita apenas uma vez ao dia, utilizando creme dental de 1500 ppm de flúor. Ao questionar o quanto de creme é utilizado, a mãe demonstra em uma escova cobrindo toda as cerdas da escova. Ao exame clínico, o profissional observa lesões de cárie iniciais nos molares decíduos e lesões brancas cervicais em dentes anteriores. Considerando as recomendações atuais para o uso racional do flúor, a conduta CORRETA é:

- a) Suspender o uso do dentífrico fluoretado até os 6 anos, para evitar risco de fluorose.
- b) Manter o dentífrico de 1000–1500 ppm, mas orientar que seja utilizado em quantidade equivalente a um grão de ervilha, três vezes ao dia, com supervisão de um adulto.
- c) Em decorrência do elevado risco de cárie, recomenda-se o uso de creme dental fluoretado com até 1500 ppm cobrindo toda a escova em três escovações diárias.
- d) Substituir o creme dental por bochechos fluoretados, mais seguros para crianças pequenas.

26) Sobre o uso racional do flúor na odontologia, é CORRETO afirmar que:

- a) O uso racional do flúor implica em adaptar sua aplicação à avaliação individual do risco de cárie, considerando fatores como dieta, higiene bucal e exposição prévia ao flúor.
- b) A fluoretação das águas de abastecimento público é uma medida ultrapassada, devendo ser substituída exclusivamente pelo uso de dentífricos fluoretados.
- c) O uso profissional de flúor em consultório odontológico deve ocorrer semanalmente em crianças, independentemente do risco de cárie.
- d) Crianças abaixo de 6 anos devem utilizar dentífrico com alta concentração de flúor (>1500 ppm) em quantidade livre, desde que supervisionadas pelos pais.

27) Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), durante a realização de uma anestesia para abertura endodôntica de um dente com abscesso dentoalveolar agudo, o cirurgião-dentista sofre acidente perfurocortante ao reencapar a agulha utilizada após anestesia troncular. O paciente é portador de hepatite C. Não havia registro da imunização do profissional. Considerando as normas de biossegurança em Odontologia e os protocolos de prevenção e conduta pós-exposição, a alternativa CORRETA é:

- a) A conduta imediata é lavar o local apenas com água corrente e seguir o acompanhamento clínico, sem necessidade de registro do acidente.
- b) A contaminação proveniente de uma agulha de anestesia odontológica é desprezível. Além do que, o uso de luvas já constitui barreira suficiente para exposição a material biológico, dispensando medidas adicionais após o acidente.
- c) A situação poderia ter sido evitada ao não reencapar as agulhas, e pelo cumprimento da NR-32, que prevê imunização e registro compulsório de acidentes com material biológico.
- d) O risco de transmissão é irrelevante, visto que a principal preocupação deve ser com o HIV e hepatite B.

28) Em relação às práticas de biossegurança em ambientes odontológicos, de acordo com a legislação sanitária vigente, qual das alternativas abaixo está tecnicamente CORRETA?

- a) O uso de luvas de procedimento dispensa a higienização das mãos antes e após o atendimento odontológico.
- b) A esterilização de instrumentos críticos pode ser substituída pela desinfecção de alto nível, desde que o paciente não apresente doenças infecciosas.
- c) Os equipamentos de proteção individual (EPIs) são obrigatórios apenas durante procedimentos cirúrgicos invasivos.
- d) O reprocessamento de artigos odontológicos deve seguir protocolos padronizados e comprovadamente eficazes, baseados em evidências científicas e normativas técnicas.

29) Em uma visita domiciliar o cirurgião-dentista examina um homem de 58 anos, tabagista e etilista crônico. O paciente apresenta lesão ulcerada indolor em borda lateral de língua há 20 dias, de bordas endurecidas e fundo infiltrado. O cirurgião-dentista suspeita de carcinoma espinocelular, a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral. Com base no conceito, epidemiologia, características clínicas, diagnóstico e tratamento dessa condição, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O carcinoma espinocelular é a neoplasia benigna mais prevalente da cavidade oral, de crescimento lento e sem potencial de metástase.

- b) O carcinoma espinocelular representa mais de 90% dos cânceres de boca, sendo fortemente associado a tabagismo e etilismo, e seu diagnóstico deve ser confirmado por biópsia incisional.
- c) A principal característica clínica do carcinoma espinocelular é a dor intensa desde o início, o que facilita o diagnóstico precoce.
- d) O tratamento do carcinoma espinocelular é realizado exclusivamente por quimioterapia sistêmica, sem necessidade de cirurgia.

30) Uma paciente de 45 anos apresenta lesão ulcerada em borda lateral de língua, de aproximadamente 1 cm, com mais de 15 dias de evolução, bordas induradas, sem sinais de dor. Considerando o contexto clínico e os princípios da estomatologia, qual deve ser a conduta mais apropriada?

- a) Realizar prescrição de corticosteroides tópicos por 7 dias e aguardar regressão da lesão.
- b) Iniciar antibioticoterapia empírica e reavaliar em 10 dias.
- c) Realizar biópsia incisional da lesão para investigação histopatológica.
- d) Considerar a lesão compatível com úlcera traumática e indicar controle de fatores mecânicos.

ÁREA PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA EM SAÚDE DO IDOSO

31) A classificação ASA é uma ferramenta fundamental para o estomatologista na avaliação do risco de procedimentos odontológicos. Um residente do Hospital do Idoso, em seu primeiro dia de estágio, se depara com diversos casos clínicos e precisa determinar a classificação ASA de cada paciente. Com base na classificação proposta por Andrade (2014), associe cada paciente listado abaixo à sua respectiva categoria ASA.

- | | |
|--------------------|--|
| (1) ASA I | () Paciente no último trimestre da gestação. |
| (2) ASA II | () Paciente hemofílico. |
| (3) ASA III | () Paciente com hipertensão arterial controlada. |
| (4) ASA IV | () Paciente com câncer terminal. |
| (5) ASA V | () Paciente clinicamente saudável. |
| (6) ASA VI | () Paciente com morte cerebral declarada. |

Fonte: ANDRADE, Terapeutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) 3 – 3 – 2 – 4 – 1 – 6.
- b) 3 – 4 – 2 – 5 – 1 – 6.
- c) 2 – 3 – 2 – 5 – 1 – 6.
- d) 3 – 3 – 2 – 5 – 1 – 6.

32) O envelhecimento promove diversas alterações fisiológicas na cavidade oral, incluindo mudanças na saliva, mucosa e tecidos periodontais, que aumentam a vulnerabilidade a doenças.

Considerando os efeitos fisiopatológicos dessas alterações, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A mucosa oral do idoso apresenta aumento da espessura epitelial e maior vascularização, conferindo resistência a traumas.
- b) O envelhecimento não apresenta impactos na microbiota oral nem o equilíbrio entre fatores protetores e patogênicos.
- c) O envelhecimento diminui a produção salivar mas melhora a capacidade antimicrobiana da saliva, reduzindo a incidência de cáries e infecções oportunistas.
- d) Alterações hormonais e imunológicas no idoso levam à redução do fluxo salivar, alterações na composição proteica da saliva e maior vulnerabilidade a cáries, doenças periodontais e infecções fúngicas.

33) O Ministério da Saúde lançou o Caderno de Atenção Básica nº 17, que aborda diversos temas relacionados à saúde bucal, incluindo informações detalhadas sobre a doença periodontal. Neste caderno, são destacados aspectos conceituais, fatores de risco, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e a relação entre a doença periodontal e outras condições sistêmicas, como diabetes e doenças cardiovasculares. Com base nas informações desse documento, assinale a alternativa CORRETA sobre a doença periodontal e sua relação com doenças sistêmicas:

- a) A doença periodontal é exclusivamente uma condição local dos tecidos de sustentação dos dentes, e sua progressão lenta e contínua não tem relação comprovada com doenças sistêmicas como diabetes e doenças cardiovasculares.

- b) O controle da placa bacteriana e a abordagem dos fatores de risco, como o diabetes e o tabagismo, são fundamentais para o manejo da periodontite, pois estas condições sistêmicas podem influenciar diretamente a gravidade e progressão da doença periodontal.
- c) A gengivite, por ser um processo inflamatório independente da periodontite, não requer monitoramento ou ações de promoção à saúde em pacientes com comorbidades sistêmicas.
- d) O tratamento cirúrgico é o procedimento inicial e mais indicado para todos os casos de periodontite, independentemente do controle da placa bacteriana e do estado sistêmico do paciente.

34) O Sr. Antônio, 74 anos, apresenta sensibilidade reduzida a estímulos de frio e calor em alguns dentes, além de uma coloração mais escurecida. Esses achados clínicos e radiográficos - como a redução da câmara pulpar e a esclerose dentinária - são comuns no processo de envelhecimento. Com base na obra de Cohen - Caminhos da Polpa, complete corretamente as lacunas a seguir que descrevem as alterações fisiológicas na polpa e na dentina com o envelhecimento, e depois assinale a alternativa CORRETA:

A contínua formação de _____ por toda a vida reduz gradualmente o tamanho da _____ e dos canais radiculares, embora a largura da junção cimento-dentinária pareça ficar relativamente igual. Existe um decréscimo gradual da _____ e um aumento concomitante do número e da espessura das _____, particularmente na polpa radicular. Com a idade, acontece uma progressiva redução na quantidade de _____ e de _____. As principais mudanças na dentina associadas ao envelhecimento são um aumento da _____, _____ e a quantidade de _____.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) dentina terciária – câmara pulpar – celularidade – fibras de colágeno – nervos – vasos linfáticos – dentina intertubular – esclerose dentinária – tratos mortos.
- b) dentina secundária – câmara pulpar – vascularização – fibras elásticas – vasos sanguíneos – nervos – dentina peritubular – dentina secundária – tratos vivos.
- c) dentina secundária – câmara pulpar – celularidade – fibras de colágeno – nervos – vasos sanguíneos – dentina peritubular – esclerose dentinária – tratos mortos.

- d) dentina terciária – polpa coronária – celularidade – fibras de colágeno – nervos – vasos sanguíneos – dentina intertubular – esclerose dentinária – tratos mortos.

35) Em idosos, observa-se frequentemente alterações histológicas da mucosa oral, como redução de colágeno, afinamento epitelial e diminuição da vascularização, associadas à diminuição da sensibilidade gustativa, especialmente para os sabores amargo e salgado. Essas alterações podem influenciar de maneira significativa a ingestão alimentar, a higiene oral e o estado nutricional desses indivíduos. Levando em consideração os aspectos fisiopatológicos do envelhecimento bucal, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A fragilidade da mucosa e a redução da percepção gustativa podem levar à ingestão inadequada de nutrientes, aumentar o risco de desequilíbrios nutricionais, dificultar a manutenção da higiene oral e intensificar o risco de lesões bucais e infecções oportunistas.
- b) A redução da sensibilidade gustativa não interfere na qualidade nutricional dos idosos, pois a diminuição dos sabores incentiva maior ingestão de alimentos variados e, conseqüentemente, aumento da quantidade de nutrientes.
- c) A fragilidade da mucosa e as alterações gustativas são aspectos normais do envelhecimento, mas não apresentam impacto significativo na prevenção de lesões bucais ou na suscetibilidade a infecções oportunistas.
- d) O aumento da elasticidade e da vascularização da mucosa, decorrente do processo natural de envelhecimento, proporciona maior resistência a lesões traumáticas bucais.

36) A assistência em saúde, tradicionalmente centrada na cura de doenças agudas, tem evoluído para um modelo de cuidado integral e centrado na pessoa, especialmente no contexto do envelhecimento populacional. Nesse novo paradigma, a saúde bucal é reconhecida como um componente indissociável da saúde geral do idoso. Condições como a xerostomia, comum em pacientes que usam múltiplos medicamentos (polifarmácia), e a mucosite, frequente em tratamentos oncológicos, afetam diretamente a capacidade de nutrição, a comunicação e a percepção de bem-estar. O cirurgião-dentista, inserido na equipe multiprofissional de saúde do idoso, atua na prevenção e no manejo de agravos orais que, quando não tratados, podem comprometer a qualidade de vida e a dignidade do paciente. A odontologia paliativa, nesse sentido, foca em intervenções que promovem conforto, como o alívio da dor e a estabilização de

lesões, evitando hospitalizações por infecções orais e garantindo que o paciente possa manter funções essenciais, como a alimentação e a fala, até o final da vida. Sobre a atuação do cirurgião-dentista em equipes de cuidados paliativos, assinale a alternativa CORRETA:

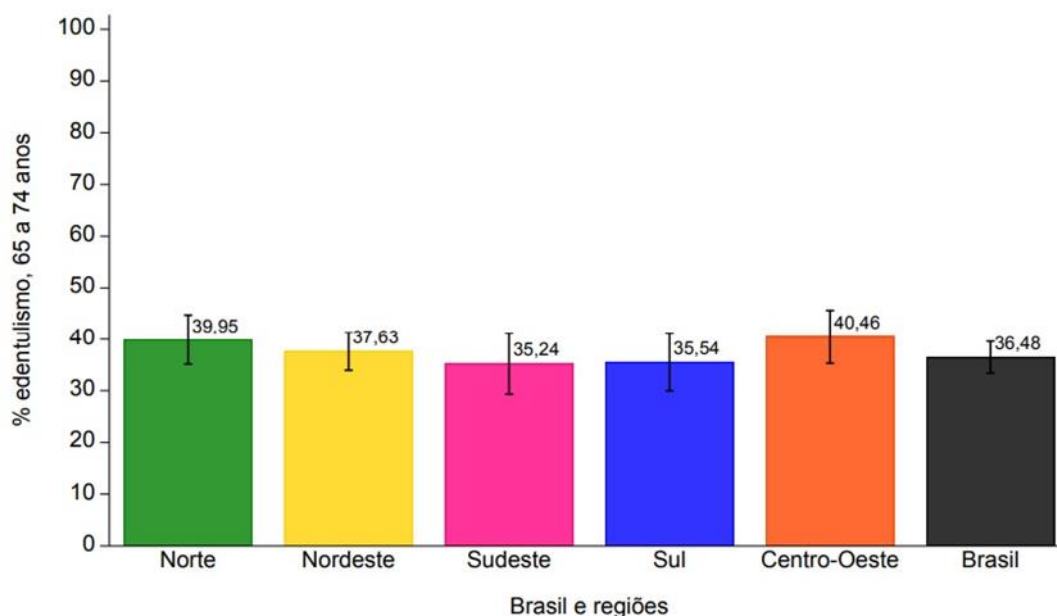
- a) O dentista deve priorizar procedimentos invasivos para prolongar a vida do paciente, independentemente do conforto e da qualidade de vida.
- b) A atuação do cirurgião-dentista é pouco relevante, visto que complicações bucais como xerostomia, candidose e mucosite raramente interferem na nutrição, fala ou bem-estar do paciente.
- c) O papel do dentista nos cuidados paliativos é fundamental, visando o alívio de sintomas bucais como xerostomia, candidose e mucosite, a manutenção da higiene oral e o controle da dor, contribuindo para a nutrição, a comunicação e a qualidade de vida do paciente.
- d) O acompanhamento odontológico em cuidados paliativos deve ocorrer apenas em fase terminal, quando o paciente não consegue mais manter sua higienização oral.

37) "*Hospice*" trata-se de uma filosofia de cuidado associada a terminalidade, onde os pacientes apresentam taxa de sobrevida de 6 meses ou menos. Nesse tipo de cuidado, todos os tratamentos curativos ou que prolonguem a vida são interrompidos. Em relação aos cuidados com a saúde bucal desse grupo de pacientes, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Quando o paciente está em fase de terminalidade da doença, a higiene oral perde a importância clínica, uma vez que um dos objetivos em Cuidados Paliativos é a prevenção do sofrimento.
- b) A hidratação dos lábios e da mucosa oral deve ser constante, já que, no processo ativo de morte, alguns pacientes perdem a capacidade de fechar a boca, sendo essa uma possível causa para a sensação de boca seca (que recebe o nome clínico de xerostomia).
- c) Nessa fase de final de vida, medidas de suporte como hidratação de lábios com gaze molhada, hidratantes tópicos em lábios e o uso de saliva artificial não são indicadas, por já não trazerem benefícios à esse grupo de pacientes.
- d) A xerostomia é comumente identificada em pacientes em terminalidade, e como medida farmacológica para o manejo da xerostomia, estimulando a salivação, podemos citar o uso do colírio de atropina 1% de forma tópica, instilando cerca de 2 gotas na cavidade oral, geralmente de 6 em 6 horas, dependendo da gravidade do efeito adverso.

38) A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como "Brasil Sorridente", tem como um de seus principais desafios a redução das desigualdades em saúde no vasto território brasileiro. O edentulismo, que é a perda total dos dentes, representa um dos desfechos mais graves em saúde bucal e afeta de maneira desproporcional a população idosa, comprometendo a nutrição, a fala e a qualidade de vida. Para planejar as ações para os próximos anos, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) precisam analisar os dados mais recentes para entender onde os problemas são mais críticos. O relatório final da pesquisa SB Brasil 2023 é a ferramenta mais importante para essa tarefa. A "Figura 295" deste relatório, reproduzida abaixo, tornou-se o foco de uma reunião de planejamento, pois ela detalha a prevalência de edentulismo em pessoas de 65 a 74 anos, comparando os resultados entre as cinco macrorregiões do Brasil e a média nacional. Sua tarefa é realizar uma análise crítica do gráfico para ajudar a equipe a identificar as áreas que necessitam de maior atenção. Observe atentamente as taxas de cada região, compare-as entre si e com a média geral do país.

Figura 295 – Prevalência de edentulismo entre participantes com idades entre 65 a 74 anos para o Brasil e por regiões brasileiras, no ano de 2023



Fonte: SB Brasil, 2023.

Com base na sua análise detalhada do gráfico, assinale a alternativa que apresenta uma conclusão CORRETA e precisa sobre o cenário epidemiológico, que poderia subsidiar uma decisão de gestão em saúde.

- a) A variação epidemiológica entre as regiões é acentuada, com a diferença entre o maior índice (Região Centro-Oeste) e o menor (Região Sudeste) sendo superior a 7 pontos percentuais.
- b) Observa-se um claro padrão onde três das cinco regiões brasileiras (a maioria) apresentam taxas de prevalência de edentulismo inferiores à média nacional.
- c) As regiões Sul e Sudeste são as únicas cujas taxas de prevalência se situam abaixo da média nacional, sendo também as que apresentam os dois menores indicadores do país.
- d) As duas regiões com os piores indicadores apresentados: Norte e Nordeste, são as únicas que ultrapassam a taxa de 38% de edentulismo entre seus idosos.

39) Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), “Cuidados Paliativos é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento”. Encaixam-se nesse grupo de pacientes, aqueles diagnosticados com câncer, uma vez que se trata de uma doença grave e que a ameaça a continuidade da vida. Frente aos cuidados odontológicos de pacientes oncológicos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A consulta odontológica deve ser realizada após o término do tratamento oncológico, visto que intervenções antes ou durante esse período não são indicadas e podem aumentar o risco de complicações bucais.
- b) Procedimentos restauradores, preventivos ou reabilitadores podem ser adiados sem impacto significativo na qualidade de vida, pois os cuidados paliativos priorizam o conforto emocional em detrimento das intervenções orais.
- c) A mucosite oral é um efeito adverso da terapia antineoplásica comum, dolorosa e incapacitante e uma de suas causas é a radioterapia, acometendo todos os pacientes que realizam a terapia, independentemente da área corporal irradiada e para qual tumor maligno estão realizando a terapêutica.
- d) Estima-se que a frequência de candidose em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos seja de 70 a 85%, tornando-se indispensável a orientação, prevenção, diagnóstico e manejo dessa infecção oportunista.

40) O SB Brasil 2023 é a edição mais recente da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, conduzida pelo Ministério da Saúde. O estudo teve como finalidade analisar o perfil

epidemiológico da população brasileira, sendo concluído no primeiro semestre de 2024. Os dados obtidos revelam avanços na saúde bucal, mas também destacam desafios persistentes, como desigualdades regionais e a necessidade de estratégias de intervenção mais eficazes. Com base nos principais achados referentes à população idosa (65 a 74 anos), analise as afirmativas a seguir e classifique-as como VERDADEIRAS (V) ou FALSAS (F).

- () O índice CPO-D, bem como a presença de bolsas periodontais e sangramento gengival, permanece elevado entre os idosos, indicando a necessidade de maior atenção à saúde bucal nessa faixa etária.
- () Mais de 70% dos idosos necessitam de algum tipo de prótese, seja parcial ou total. Contudo, muitas das próteses utilizadas encontram-se em más condições de preservação ou desadaptadas.
- () Grande parte dos idosos relatou dificuldades para mastigar, sorrir e falar devido às condições bucais. A autopercepção negativa da saúde bucal é mais frequente nesse grupo do que entre adultos jovens.
- () Idosos com menor escolaridade e renda apresentam maiores índices de edentulismo e maior necessidade de prótese, sendo que os piores indicadores permanecem concentrados nas regiões Norte e Nordeste.
- () 36,27% dos idosos brasileiros não possuem nenhum dente natural. Apesar de essa prevalência ainda ser elevada, ela é menor que a registrada no SB Brasil 2010, evidenciando melhora ao longo dos anos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- a) V, V, V, V, V.
- b) V, F, V, V, F.
- c) V, F, F, F, V.
- d) V, V, F, V, F.