

ASSINATURA



**Universidade
de São Paulo**
Brasil



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2019**

1ª FASE: **02/09/2018**

PROFISSÃO 9:
ODONTOLOGIA

INSTRUÇÕES

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Este caderno compõe-se de 50 questões de múltipla escolha de igual valor: 10 questões de Interpretação de texto; 10 questões de Conhecimentos gerais; 30 questões de Conhecimentos específicos.
3. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul.
4. Preencha a folha de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
5. Duração da prova: **quatro horas**. Não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito para a folha de respostas.
6. É proibido o uso de relógio pessoal. O candidato deve controlar o tempo disponível, com base no relógio fixado à frente da sala e nos avisos do fiscal.
7. 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.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST e da USP, sendo que as imagens não serão divulgadas nem utilizadas para outras finalidades, nos termos da lei.
9. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das **17h**.
10. Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno de questões e da folha de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 04

A judicialização da saúde

5 *A Justiça tornou-se uma das vias, quase naturais, para resolver problemas de acesso a medicamentos, próteses e vagas para internação no SUS e hospitais privados. As demandas judiciais são dirigidas a dois endereços: empresas de planos de saúde e SUS. As tutelas aos planos privados de saúde não são inesperadas e têm sido interpretadas como estratégia de defesa de usuários contra a mesquinha das empresas que os comercializam. Mas a aceitação e a legitimação da intervenção dos magistrados em assuntos do SUS tiveram um*

10 *trajeto acidentado e ainda suscitam tensões. A ingerência direta e frequente de instituições e pessoas situadas fora das linhas de comandos habituais dos serviços de saúde perturba rotinas de trabalho, baseadas no atendimento similar a todos que se encontrem na mesma situação, e não pela prioridade*

15 *imposta de fora. (...)*

(...)

Para tentar proteger seus pacientes, os profissionais da saúde passaram a sugerir a busca da Justiça. Enquanto as vias administrativas são lentas e a burocracia da saúde costuma

20 *mostrar-se insensível às necessidades individuais imediatas, o atendimento nos plantões judiciários é célere. Ainda assim, as ações judiciais direcionadas à ponta dos serviços também não conseguem romper determinadas barreiras assistenciais estruturais. A garantia de ações essenciais à manutenção da*

25 *vida requer suficiência e boa gestão de recursos físicos, humanos e financeiros que não estão disponíveis. A elevação da carga tributária não redundou no incremento de investimentos na saúde pública. O orçamento estimado para o SUS em 2013 restringe os gastos por habitante a R\$ 2,5 por dia. Pagar mais*

30 *impostos e ter serviços públicos de má qualidade estabelece um circuito perverso que desqualifica os fundamentos de justiça e democracia.*

(...)

Ligia Bahia, **O Globo**, 20/01/2014.

01

De acordo com o texto, a judicialização da saúde, entre outros aspectos,

- (A) privilegia o setor privado em detrimento do público.
- (B) altera práticas cotidianas e princípios pré-estabelecidos.
- (C) contraria fundamentos jurídicos e democráticos.
- (D) permite ao profissional da saúde fazer justiça a pacientes.
- (E) depende de recursos físicos, humanos e financeiros.

02

Dos trechos abaixo, o único em que a autora trata do tema da “judicialização da saúde” de forma neutra e objetiva é:

- (A) “contra a mesquinha das empresas” (L. 7).
- (B) “perturba rotinas de trabalho” (L. 12-13).
- (C) “restringe os gastos por habitante” (L. 29).
- (D) “ter serviços públicos de má qualidade” (L. 30).
- (E) “estabelece um circuito perverso” (L. 30-31).

03

Tendo em vista o contexto, no lugar de "Ainda assim" (L. 21), o mais adequado seria utilizar a expressão

- (A) Apesar disso.
- (B) Então.
- (C) Senão.
- (D) Não obstante.
- (E) Além disso.

04

Considerando-se as relações de sentido estabelecidas no texto, constituem exemplo de argumento baseado em oposição de ideias os termos

- (A) "naturais" (L. 1) e "judiciais" (L. 4).
- (B) "estratégia" (L. 6) e "ingerência" (L. 10).
- (C) "aceitação" (L. 8) e "intervenção" (L. 9).
- (D) "lentas" (L. 19) e "célere" (L. 21).
- (E) "elevação" (L. 26) e "incremento" (L. 27).

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 05 A 07

A saúde entre dois mundos

5 *No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos e pertenciam a classes sociais mais abonadas. Já os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas, entre elas imigrantes e africanos livres. Era essa população desfavorecida que tratava dos problemas de saúde mais urgentes de quem precisava, não importava se ricos ou pobres. Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, enquanto as parteiras trabalhavam em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.*

10 *Entre 1808 e 1828, a Fisicatura-mor, órgão criado pelo governo central e sediado no Rio de Janeiro, fiscalizava e regulamentava as “artes de cura”, incluindo tanto as atividades praticadas por médicos como aquelas desenvolvidas por pessoas sem formação acadêmica. O órgão estabelecia que os médicos deveriam diagnosticar e tratar de doenças internas do corpo, enquanto cirurgiões se ocupavam de moléstias externas.*

20 *Já os boticários manipulavam os medicamentos receitados por médicos e cirurgiões. “Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam lidar com casos simples de doença e fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem. Porém, a população recorria a eles porque partilhava de suas concepções de doença e saúde”, observa a historiadora Tânia Salgado Pimenta.*

25 *O cenário acima é descrito em Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil (Outras Letras, 2016), organizado por Tânia Pimenta e pelo historiador Flávio Gomes. No livro, eles apresentam os resultados do projeto de pesquisa realizado na Fiocruz entre 2013 e 2016. Os estudos indicam que ofícios centrais à saúde da sociedade brasileira naquele momento eram desempenhados por escravos e libertos, numa época em que a medicina acadêmica disputava espaço com as práticas populares de cura.*

Christina Queiroz, **Pesquisa FAPESP**, Novembro de 2017. Adaptado.

05

O emprego, no título, da expressão "dois mundos" justifica-se, de modo mais evidente, pela oposição verificada no texto entre

- (A) "ricos" e "pobres".
- (B) "brancos" e "negros".
- (C) "cirurgiões" e "boticários".
- (D) "médicos" e "curandeiros".
- (E) "sangradores" e "parteiras".

06

Deduz-se do texto que o fato de a população valer-se dos serviços de saúde prestados pelos mais desfavorecidos decorria, principalmente,

- (A) da localização em que os serviços eram prestados.
- (B) do pertencimento ao mesmo tipo de classe social.
- (C) da maneira de ver e compreender as enfermidades.
- (D) da fiscalização e regulamentação pela Fisicatura-mor.
- (E) da formação acadêmica e conhecimento que possuíam.

07

O grupo que mais se distanciava das "artes de cura" (L. 15), de seus praticantes e dos tipos de doenças tratadas era o dos

- (A) sangradores.
- (B) médicos.
- (C) cirurgiões.
- (D) boticários.
- (E) curandeiros.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 08 A 10

Cuidar da dor e do sofrimento humano

O povo fala aos cântaros metaforicamente da realidade do sofrimento. Ouvimos com frequência as pessoas dizerem: “dói o meu coração”, “dói minha alma”. Sim, estas são expressões metafóricas de um sofrimento da pessoa. O corpo não sofre, não sente dor, quem sente dor é a pessoa. A diferença entre dor e sofrimento tem um grande significado quando temos que lidar com pacientes terminais. O enfrentamento da dor exige medicamentos analgésicos, está mais ligado aos circuitos neurofisiológicos do corpo humano, enquanto que o sofrimento solicita significado e sentido, e liga-se ao todo da pessoa. A dor sem explicação geralmente se transforma em sofrimento. O sofrimento é uma experiência humana profundamente complexa que intervém na identidade e na subjetividade da pessoa bem como nos valores socioculturais e religiosos. Um dos principais perigos em negligenciar esta distinção é a tendência de os tratamentos se concentrarem somente nos sintomas e dores físicas, como se somente estes fossem a única fonte de angústias e sofrimentos para o paciente. É a tendência de reduzir o sofrimento a um simples fenômeno físico que pode ser dominado por meios técnicos. Esta tendência nos permite implementar tratamentos agressivos, na crença de que enquanto o tratamento protege os pacientes da dor física, ele protege de todos os outros aspectos também. A continuação de tais cuidados pode simplesmente impor mais sofrimentos para o paciente terminal.

O sofrimento tem que ser cuidado em quatro dimensões fundamentais: a) dimensão física. No nível físico, a dor funciona como um claro alarme de que algo não está bem no funcionamento normal do corpo. b) dimensão psíquica. Surge constantemente no enfrentar a inevitabilidade da morte. Perdem-se as esperanças e sonhos, com a necessidade de redefinir o mundo que está para deixar. c) dimensão social. É a dor do isolamento, que surge do ser obrigado a redefinir relacionamentos e necessidade de comunicação. d) dimensão espiritual. Surge da perda do sentido, objetivo de vida e esperança. Todos necessitam de um horizonte de sentido — uma razão para viver e uma razão para morrer. Em pesquisas recentes nos EUA descobriu-se que o aconselhamento sobre questões espirituais está entre as três necessidades mais solicitadas pelos doentes terminais e familiares. O cultivo desta perspectiva holística é fundamental para garantir dignidade de cuidados e sentido neste momento preciso de vida, em que teremos que aprender a viver e aprender com elegância a dizer “adeus”, como uma expressão de amor e respeito pela pessoa!

Profa. Dra. Maria Isabel Strong, **Bioética: uma diversidade temática.**
Adaptado.

08

Deduz-se corretamente do texto que

- (A) a expressão "fala aos cântaros" (L. 1) evidencia que o povo evita falar do sofrimento.
- (B) a dor e o sofrimento, embora com diferenças, podem ser tratados com analgésicos.
- (C) a dor é um sentimento que varia de pessoa para pessoa quando sem explicação e sem sentido.
- (D) o sofrimento pode ser reduzido por meio de procedimentos técnicos avançados.
- (E) o cuidado da dor e do sofrimento abrange uma esfera medicinal e outra mais humana.

09

Segundo o texto, a “perspectiva holística” (L. 41) deve

- (A) priorizar a dimensão espiritual, em detrimento da dimensão física.
- (B) considerar a dimensão espiritual sem desprezar as demais.
- (C) compensar o isolamento causado na dimensão social.
- (D) substituir a dimensão psicológica pela espiritual.
- (E) cuidar do sofrimento antes de enfrentar a inevitabilidade da morte.

10

Os termos "dor" e "sofrimento", segundo o texto, equivalem, respectivamente, aos seguintes aspectos:

- (A) físico e psíquico.
- (B) reação e percepção.
- (C) sentimento e compreensão.
- (D) realidade e ilusão.
- (E) emoção e sensação.

CONHECIMENTOS GERAIS

11

Clínica Ampliada **NÃO** consiste em

- (A) assumir um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.
- (B) assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- (C) buscar ajuda em outros setores, aos quais se dá o nome de intersetorialidade.
- (D) utilizar a psicologia e a fisiologia para promover a cura.
- (E) assumir um compromisso ético profundo com o usuário do serviço.

12

Dentre os conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, o único **NÃO** adequado é:

- (A) Segurança do paciente: reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- (B) Risco: probabilidade de ocorrer um incidente.
- (C) Circunstância Notificável: incidente que resulta em dano ao paciente.
- (D) Incidente sem lesão: incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (E) Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente.

13

Considere as seguintes características de um sistema de notificação de incidentes relativo à segurança do paciente para que ele seja efetivo:

- I. não punitivo e confidencial;
- II. com capacidade de identificar o tipo de incidente e quem cometeu;
- III. independente e seus dados analisados por organizações;
- IV. baseado em dados georeferenciados;
- V. com respostas oportunas para os usuários e orientado para soluções dos problemas notificados.

Estão corretas as características indicadas em

- (A) I, II e IV, apenas.
- (B) I, III e V, apenas.
- (C) II, IV e V, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III, IV e V.

14

Espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. São constituídas, paritariamente, por representantes do governo estadual – indicados pelo Secretário de Estado da Saúde – e dos secretários municipais de Saúde – indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral, denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

Esse texto refere-se à definição de

- (A) Comissões Intergestores Bipartites (CIB).
- (B) Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (C) Colegiados de Gestão Regional.
- (D) Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.
- (E) Comissão Intergestores do ProgeSUS (CIP).

15

Considere as seguintes afirmações relacionadas ao SUS:

Segundo o Art. 17, da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, à direção ESTADUAL do Sistema Único de Saúde (SUS) compete

- I. promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II. acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III. prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV. coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância da alimentação e nutrição e vigilância da saúde do trabalhador.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
- (B) I, II e IV, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

16

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, **NÃO** são considerados princípios do SUS (Sistema Único de Saúde):

- (A) universalidade de acesso e integralidade de assistência.
- (B) igualdade na assistência e preservação da autonomia.
- (C) participação da comunidade e direito a informação.
- (D) segmentação e focalização aos mais necessitados.
- (E) utilização da epidemiologia e estabelecimento de prioridades.

17

Com relação às redes de atenção à saúde no SUS, conforme definidas pelo Decreto 7508 de 2011, é correto afirmar que elas

- (A) estarão compreendidas no âmbito de uma região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores.
- (B) tem como única porta de entrada a atenção primária em saúde e são pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite.
- (C) incluem obrigatoriamente a população indígena nas pactuações de âmbito municipal, independentemente de suas especificidades.
- (D) organizam apenas as ações da atenção especializada e hospitalar pelo Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde com a finalidade de planejar as ações de cada serviço.
- (E) são espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamentos de Municípios limítrofes e delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

18

As diretrizes para a organização de redes de atenção definidas na Portaria 4279 de 2010 consideram que

- (A) a economia de escala ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que aumenta o volume das atividades, e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.
- (B) o acesso pode ser analisado através da disponibilidade, da comodidade e da aceitabilidade do serviço pelos usuários.
- (C) a qualidade na atenção em saúde compreende três dimensões: eficácia, efetividade e integração horizontal e vertical.
- (D) a suficiência significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade para atender às prioridades de saúde da população, garantindo a segurança do paciente.
- (E) uma atenção primária de qualidade estrutura-se segundo três atributos: primeiro contato, longitudinalidade e eficiência.

19

Considere as seguintes diretrizes relativas aos NASFs - AB (Núcleo de apoio à Saúde da Família), conforme descritas na atual PNAB (Política Nacional de Atenção Básica):

- I. Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
- II. A definição das categorias profissionais cabe ao gestor federal, considerando o financiamento e o número de profissionais disponíveis em cada território.
- III. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculada.
- IV. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente e intervenções no território.
- V. Os NASF-AB se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, mas não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

Estão corretas as diretrizes

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) I e V, apenas.
- (C) I, IV e V, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, III e IV, apenas.

20

A Política Nacional de Humanização (PNH) procura pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, construindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as diretrizes da PNH, **NÃO** se inclui o (a)

- (A) Clínica ampliada.
- (B) Acolhimento.
- (C) Priorização do trabalhador.
- (D) Defesa dos direitos do usuário.
- (E) Fomento das grupalidades.

ODONTOLOGIA

21

Mulher, 23 anos, com sete meses de gravidez, apresenta massa lobulada, pediculada, 1 cm de diâmetro na região anterior da gengiva da maxila, que envolve as faces vestibular e palatina. Tem coloração avermelhada e sangra ao mínimo toque.

O diagnóstico para a descrição acima é o (a)

- (A) lesão periférica de células gigantes.
- (B) gengivite hiperplásica crônica.
- (C) granuloma piogênico.
- (D) gengivite papilar.
- (E) gengivite granulomatosa.

22

Qual doença autoimune sistêmica crônica é representada pelas seguintes características?

- I. Envolve as glândulas salivares e lacrimais, resultando em xerostomia (boca seca) e xeroftalmia (olhos secos).
- II. Pode apresentar, em cerca de um terço dos pacientes, tumefação difusa e firme das glândulas salivares.
- III. Pode-se observar, ao exame histopatológico da glândula salivar, infiltração linfocítica com destruição das unidades acinares.

Trata-se da

- (A) sialodenoze.
- (B) sialometaplasia necrosante.
- (C) sialoadenite bacteriana aguda.
- (D) queilite glandular.
- (E) síndrome de Sjögren.

23

Tumor odontogênico altamente recidivante que pode originar-se de remanescentes celulares do órgão do esmalte, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou das células da camada basal da mucosa oral. Ocorre entre a 3ª e a 7ª década de vida. Apresenta crescimento lento e localmente invasivo. Pode ocorrer tumefação indolor ou expansão do maxilar. Cerca de 85% das lesões ocorrem na mandíbula, com mais frequência na região de corpo e ramo ascendente da mandíbula.

Seu diagnóstico e aspecto radiográfico são:

- (A) mixoma; bolhas de sabão.
- (B) ameloblastoma intraósseo sólido convencional ou multicístico; bolhas de sabão.
- (C) ameloblastoma periférico; erosão óssea.
- (D) tumor odontogênico epitelial calcificante (tumor de Pindborg); uni ou multilocular com margens festonadas e bem definidas.
- (E) ameloblastoma unicístico; área radiotransparente que circunda a coroa de um terceiro molar inferior incluso.

24

Constituem sinais vitais de uma infecção odontogênica grave, EXCETO

- (A) febre.
- (B) taquicardia.
- (C) taquipneia.
- (D) dor.
- (E) aumento da pressão sistólica.

25

Uma infecção no primeiro molar inferior esquerdo que perfura o osso cortical lingual, acima do músculo milo-hioideo, envolverá o espaço

- (A) bucal.
- (B) submassetérico.
- (C) submentoniano.
- (D) sublingual.
- (E) submandibular.

26

O exame de imagem indicado para a avaliação do disco da articulação temporomandibular é a

- (A) radiografia panorâmica.
- (B) radiografia oblíqua lateral.
- (C) ressonância nuclear magnética.
- (D) tomografia computadorizada sem contraste.
- (E) planigrafia.

27

Paciente apresenta fratura óssea facial com irregularidade do plano oclusal inferior e pequena laceração na área gengival anterior inferior. Para esse caso, o diagnóstico é de fratura _____, devendo ser solicitada radiografia _____.

Os espaços devem ser corretamente preenchidos por:

- (A) da mandíbula; posteroanterior.
- (B) dentária; panorâmica.
- (C) dentária; periapical.
- (D) da maxila; submento-vértex.
- (E) da mandíbula; de Waters.

28

Para o planejamento da extração de um terceiro molar mandibular incluso e impactado, a radiografia de primeira escolha é a

- (A) panorâmica.
- (B) periapical.
- (C) towne.
- (D) posteroanterior.
- (E) oblíqua lateral.

29

Um terceiro molar mandibular posicionado posteriormente, com metade da coroa coberta pelo ramo mandibular e com a superfície oclusal localizada entre o plano oclusal e a linha cervical do segundo molar pode ser classificado, segundo Pell e Gregory, em classe

- (A) IIB.
- (B) IB.
- (C) IIIA.
- (D) IC.
- (E) IIA.

30

Um paciente foi vítima de trauma de face, apresentando queixa de dor no incisivo central maxilar direito. Ao exame físico intra-oral, observa-se apenas metade da coroa dentária acima da gengiva. À percussão dentária, o dente emitiu som metálico. Ao exame radiográfico, observou-se ausência do espaço periodontal ao redor do ápice.

Qual o diagnóstico e o exame radiográfico a ser solicitado para o caso descrito acima?

- (A) luxação lateral (deslocamento lateral); radiografia periapical.
- (B) intrusão; radiografia periapical.
- (C) extrusão; radiografia periapical.
- (D) avulsão; radiografia posteroanterior.
- (E) concussão; radiografia panorâmica.

31

As fraturas de terço médio da face incluem aquelas que afetam a maxila, o zigoma e o complexo naso-órbita-etmoidal e são classificadas em LeFort I, II e III.

LeFort I resulta da separação da maxila das _____ e das estruturas nasal e zigomática.

LeFort II resulta da separação da maxila e do complexo nasal da órbita e das estruturas _____.

LeFort III resulta da separação do complexo naso-órbita-etmoidal, zigomas e _____ da base do crânio.

Os espaços devem ser corretamente preenchidos, respectivamente, por:

- (A) lâminas pterigoides; naso-órbita-etmoidais; maxila.
- (B) lâminas pterigoides; zigomáticas e nasais; maxila.
- (C) estruturas naso-órbita-etmoidais; zigomáticas e nasais; órbita.
- (D) estruturas naso-órbita-etmoidais; zigomáticas; maxila.
- (E) lâminas pterigoides; maxilares; órbita.

32

Após a exodontia do primeiro molar superior direito, correu uma comunicação bucosinusal. A abertura do seio maxilar é pequena e o mesmo não apresenta doença. Para Peterson *et al.*, 2005, a conduta imediata para o caso acima descrito é

- (A) sutura, apenas.
- (B) sutura e descongestionante por 7 a 10 dias.
- (C) sutura, anti-histamínico e antibioticoterapia por 7 a 10 dias.
- (D) sutura, descongestionante, analgésico e antibioticoterapia por 7 a 10 dias.
- (E) sutura, anti-histamínico, descongestionante e antibioticoterapia por 7 a 10 dias.

33

As técnicas de inserção incremental dos compósitos

- (A) objetivam unir o maior número de paredes para reduzir o estresse de polimerização, quando aplicadas nas faces proximais das cavidades Classe II.
- (B) devem utilizar maior área aderida em relação à área livre de cada incremento para facilitar o escoamento do material.
- (C) foram criadas para propiciar melhor relação entre as áreas aderida e livre, de modo a permitir melhor controle do estresse de polimerização.
- (D) são responsáveis, quando aplicadas, pela redução da deformação de cada incremento.
- (E) padronizam o uso de incrementos que sejam menores que 1 mm^3 .

34

A classificação das lesões cariosas e cavidades dentárias criada por Black

- (A) determina que Classe IV corresponde à lesão que se estende do ângulo incisal até $2/3$ da face palatina e no máximo $1/3$ da face vestibular.
- (B) baseia-se na extensão da lesão e tem por objetivo facilitar o registro das informações.
- (C) inclui a lesão cariada que se estende exclusivamente em face vestibular dos dentes na Classe V.
- (D) descreve a Classe II como sendo lesões que se localizam somente em faces proximais ou as que envolvam todas as faces dos dentes posteriores.
- (E) contempla, na Classe VI, as lesões localizadas em ponta de cúspide dos dentes posteriores que se estendem até as fissuras e cicatrículas.

35

O processo de polimerização das resinas compostas

- (A) une quimicamente os polímeros que compõem a matriz orgânica do produto.
- (B) inclui a necessária unidade de fotoativação que emite obrigatoriamente o mesmo comprimento de onda, independentemente do tipo ou fabricante.
- (C) aquece mais, reduzindo a durabilidade da lâmpada, quando realizado com aparelhos baseados em diodo emissores de luz.
- (D) envolve, para ser efetivo, a participação de um fotoiniciador que pode ser a canforquinona.
- (E) inclui a necessária unidade de fotoativação cuja intensidade da luz garante a correta polimerização do material.

36

O acabamento e o polimento de uma restauração em resina composta, em uma cavidade Classe III de Black,

- (A) são dispensáveis, quando utilizada a técnica de incrementos mínimos porque já há brilho natural do material.
- (B) devem ser iniciados com brocas chama de vela douradas.
- (C) na face palatina, os contatos devem ser checados e ajustados após polimento final utilizando lixas de granulação fina.
- (D) na face vestibular, devem ser finalizados com uma camada fina do produto para aumentar o brilho.
- (E) na face vestibular, devem ser realizados idealmente na sessão subsequente.

37

O ramo da mandíbula visto pela norma lateral assemelha-se a um retângulo. Suas bordas posterior e inferior encontram-se no ângulo da mandíbula, onde se distingue a _____ (1) _____. A borda superior é uma curva, conhecida como _____ (2) _____, disposta entre o _____ (3) _____ e o _____ (4) _____ composto de um estreitamento chamado _____ (5) _____ e de uma saliência robusta chamada _____ (6) _____.

Os espaços devem ser corretamente preenchidos por:

- (A) (1) tuberosidade massetéica; (2) curva do processo condilar; (3) processo coronoide; (4) processo condilar; (5) colo da mandíbula; (6) cabeça do côndilo.
- (B) (1) fossa massetéica; (2) curva do processo condilar; (3) corpo do processo coronoide; (4) processo condilar; (5) meato condilar; (6) cabeça do côndilo.
- (C) (1) tuberosidade mandibular; (2) curva do processo condilar; (3) corpo do processo coronoide; (4) corpo do côndilo; (5) meato condilar; (6) cabeça da mandíbula.
- (D) (1) tuberosidade massetéica; (2) incisura da mandíbula; (3) processo coronoide; (4) processo condilar; (5) colo da mandíbula; (6) côndilo da mandíbula.
- (E) (1) fossa massetéica; (2) incisura da mandíbula; (3) processo coronomandibular; (4) corpo do côndilo; (5) colo da mandíbula; (6) côndilo mandibular.

38

Entre as manifestações bucais da imunodepressão causada pelo HIV, pode-se citar a sífilis, que é uma infecção

- (A) fúngica, cujo diagnóstico é clínico.
- (B) bacteriana, cujo diagnóstico é clínico.
- (C) fúngica, cujas manifestações clínicas mais comuns incluem manchas avermelhadas e/ou pápulas.
- (D) viral, cujas manifestações clínicas mais comuns incluem pápulas e/ou nódulos.
- (E) bacteriana, cujas manifestações clínicas mais comuns incluem ulcerações ou erosões.

39

Condições clínicas, como: cetoacidose, poliúria, polifagia, polidipsia, neuropatia e nefropatia, são comumente encontradas em pacientes com

- (A) autismo.
- (B) paralisia cerebral.
- (C) leucemia mieloide aguda.
- (D) diabetes mellitus.
- (E) hipertensão arterial.

40

A anorexia nervosa é um tipo de transtorno psiquiátrico que tem como uma de suas características a

- (A) distorção da autopercepção corporal.
- (B) mesma incidência em homens e mulheres jovens.
- (C) provocação de vômitos.
- (D) compulsão por atos repetitivos.
- (E) disfagia.

41

A classificação clínica estabelecida por Ruggiero e colaboradores, para diagnosticar osteonecrose induzida por bifosfonatos em maxila ou mandíbula, é considerada Estágio 2 quando

- (A) há necrose óssea, porém é assintomática.
- (B) só é possível diagnosticar no exame radiográfico porque não há exposição de tecido ósseo necrosado.
- (C) ocorre exposição de tecido ósseo necrótico associado a dor e infecção.
- (D) ocorre durante o uso concomitante de corticoides.
- (E) há exposição óssea necrótica e fratura patológica.

42

Se compararmos crânios adultos de ambos os sexos, o feminino apresenta

- (A) protuberâncias maiores, porém mais lisas.
- (B) as margens supraorbitais mais volumosas.
- (C) os seios frontais mais volumosos, porém com paredes mais finas.
- (D) contorno mais angular quando visto de perfil.
- (E) processos mastoideos idênticos aos do homem.

43

A teoria do receptor específico é a mais aceita para explicar o mecanismo de ação dos anestésicos locais. Segundo ela, o receptor encontra-se

- (A) na membrana celular.
- (B) no citoplasma.
- (C) na membrana nuclear.
- (D) no núcleo.
- (E) na mitocôndria.

44

Os vasoconstritores são drogas que alteram a perfusão sanguínea. O papel deles na solução anestésica é

- (A) aumentar a velocidade de absorção do anestésico local.
- (B) reduzir o tempo da anestesia.
- (C) reduzir o risco de toxicidade sistêmica do anestésico local.
- (D) exacerbar o sangramento local.
- (E) aumentar o fluxo sanguíneo local.

45

Segundo a classificação da FDA (Food and Drug Administration), sobre os riscos de medicamentos usados durante a gravidez, os medicamentos da categoria C são aqueles em que “estudos demonstraram risco fetal em animais e sobre os quais não há estudos em humanos”. Um dos medicamentos deste grupo é

- (A) multivitaminas.
- (B) acetaminofeno.
- (C) dipirona.
- (D) lidocaína.
- (E) aspirina.

46

A sensibilidade dolorosa dentinária ou hiperestesia dentinária é mais bem explicada pela teoria

- (A) de que as fibras finas dos túbulos dentinários são diretamente atingidas pelos estímulos.
- (B) hidrodinâmica, que se baseia na presença de fluido dentinário nos canalículos.
- (C) de que os odontoblastos funcionam como receptores sensitivos.
- (D) do óxido nítrico como neurotransmissor nos canalículos.
- (E) de que a polpa dentária é muito innervada.

47

A abfração é uma lesão cervical não cariada que se caracteriza por ser uma lesão decorrente de

- (A) sobrecarga oclusal.
- (B) placa bacteriana no colo dental.
- (C) ação química ou perimólise.
- (D) bebidas fermentadas.
- (E) distúrbios alimentares (bulimia).

48

A Receita de Controle Especial no Brasil é utilizada, entre outros medicamentos, em

- (A) anti-inflamatórios inibidores da COX-1 e antibióticos.
- (B) antibióticos e antidepressivos tricíclicos.
- (C) antibióticos e analgésicos não opioides.
- (D) analgésicos opioides e analgésicos anti-inflamatórios não hormonais.
- (E) colutórios e enxaguantes bucais.

49

A enzima ciclo-oxigenase (COX) catalisa a conversão do ácido araquidônico em

- (A) prostaglandina, leucotrieno e bradicinina.
- (B) prostaglandina, bradicinina e serotonina.
- (C) prostaglandina, prostaciclina e tromboxano.
- (D) bradicinina, serotonina e histamina.
- (E) bradicinina, histamina e leucotrieno.

50

A taquifilaxia, definida por Malamed como “aumento da tolerância a uma droga ministrada repetidamente”, é explicada em parte pela ocorrência de

- (A) dor.
- (B) infecção.
- (C) aumento do pH tecidual.
- (D) hiponatremia.
- (E) hemorragia localizada e formação de coágulo.

