



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 2022

31/10/2021

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. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
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 DE 01 A 03

Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.

Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiram primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.

Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.

Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.

“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.

Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.

Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.

Ricardo Zorzetto. Revista Fapesp. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

01

- O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que
- alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
 - testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
 - idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
 - problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
 - medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- variar bastante de um paciente para outro.
- ser erroneamente associados aos de outras condições.
- deixar de responder a determinados medicamentos.
- apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).

A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.

Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.

As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.

Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.

O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

04

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autocognição.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

05

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

06

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hansenise/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

- (E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, compreendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguiram expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersetorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsável às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

ODONTOLOGIA

16

De acordo com o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-118/2012, em relação aos documentos odontológicos, escolha a alternativa correta:

- (A) É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio em forma física.
 - (B) É obrigatória a elaboração e a manutenção de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio em forma física e digital, obrigatoriamente.
 - (C) É obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio, seja de forma física ou digital.
 - (D) É facultativa a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio.
 - (E) É facultativa a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio, em casos de pacientes de emergência.
-

17

Considerando a Atenção Básica em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale o que é correto afirmar sobre a referência aos Serviços Especializados de Periodontia:

- (A) O paciente em tratamento na unidade básica, para ser encaminhado aos serviços especializados, deverá receber, minimamente, ações para controle da infecção bucal (adequação de meio bucal com remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades, instruções de higiene bucal, profilaxia, controle da placa supragengival).
 - (B) O grau de motivação e o real interesse do paciente pelo tratamento não devem ser levados em consideração para o encaminhamento, pois o profissional da saúde é o responsável por definir a necessidade ou não de tratamento especializado.
 - (C) A manutenção do tratamento realizado no Centro de Especialidades deve ser feita preferencialmente no mesmo Centro Especializado que tratou o paciente.
 - (D) Dentre os critérios de inclusão e procedimentos da Atenção Especializada em Periodontia, está a necessidade de tratamento não cirúrgico em bolsas abaixo de 4 mm.
 - (E) Os principais procedimentos da Especialidade de Periodontia, para registros da produtividade dos Centro de Especialidade, são a evidenciação de placa e controle do biofilme.
-

18

De acordo com o Manual de Especialidades em Saúde Bucal, assinale a alternativa correta em relação à Especialidade clínica de Estomatologia:

- (A) A responsabilidade do profissional no nível de Atenção Básica é o diagnóstico e tratamento das lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia,

terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente.

- (B) O diagnóstico e tratamento de lesões prevalentes da mucosa bucal, tais como hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite protética, herpes recorrente, gengivostomatite herpética primária, estomatite aftosa recorrente, candidíase e queilite angular, deve ser realizado em serviços de alta complexidade.
 - (C) Pacientes com diagnóstico de lesão maligna ou diagnóstico de lesões com necessidade de atenção cirúrgica/ ambulatorial complexa na região de cabeça e pescoço podem ser atendidos nas unidades de atenção básica, caso a equipe se sinta preparada.
 - (D) A responsabilidade do profissional no nível de Atenção Básica é a avaliação do usuário com queixa de alteração bucal em tecidos moles e/ou duros, identificando as alterações não compatíveis com a normalidade.
 - (E) No caso de lesões com suspeita de malignidade, o diagnóstico e o tratamento são também de responsabilidade do cirurgião-dentista.
-

19

Sobre a recomendação de uso de fluoretos no Brasil, assinale a alternativa correta:

- (A) Solução concentrada de fluoreto de sódio (NaF) a 0,05%, para ser bochechada, tem indicação de uso mensal.
 - (B) Solução concentrada de fluoreto de sódio (NaF) a 0,05%, para ser bochechada, tem indicação de uso uma vez na semana.
 - (C) Bochechos diários de NaF a 0,05%, em combinação com dentifícios fluoretados, são recomendados para indivíduos de alto risco de cárie, por exemplo, aqueles usando aparelhos ortodônticos fixos.
 - (D) Solução concentrada de fluoreto de sódio (NaF a 0,2%), para ser bochechada, tem recomendação de uso diário.
 - (E) Bochechos diários de NaF a 0,05%, em combinação com dentifícios fluoretados, são recomendados para todos os indivíduos.
-

20

O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies. Assinale a alternativa que contém somente doenças transmissíveis por vias aéreas de acordo com o manual elaborado pelo Ministério da Saúde sobre o Controle e Prevenção de Riscos nos serviços odontológicos:

- (A) Caxumba, difteria, síndrome da imunodeficiência adquirida, hepatite C.
- (B) Herpes simples, hepatite B, hepatite C, sarampo.
- (C) Doença meningocócica, gripe ou influenza, mononucleose, rubéola, sarampo, tuberculose, hepatite C.
- (D) Hepatite A, hepatite B, hepatite C, doença meningocócica.
- (E) Doença meningocócica, gripe ou influenza, mononucleose, rubéola, sarampo, tuberculose.

21

De acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010, conhecida como Projeto SB Brasil 2010, assinale a alternativa correta:

- (A) Considerando a doença cárie, em relação às médias de CPO aos 12 anos, não existe diferença expressiva entre as regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste, mostrando homogeneidade na população afetada.
- (B) Os resultados do Projeto SB Brasil 2010 indicam que, segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil manteve sua condição de média prevalência de cárie.
- (C) As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo em idosos.
- (D) Entre os adolescentes, 13,7% necessitam de próteses parciais em um maxilar (10,3%) ou nos dois maxilares (3,4%).
- (E) Em idosos de 65 a 74 anos, 45% necessitam de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares.

22

Sobre o diagnóstico da doença cárie, assinale a alternativa correta:

- (A) A lesão de cárie ativa apresenta-se clinicamente opaca, rugosa, encontrada preferencialmente em locais de maior dificuldade de limpeza.
- (B) A lesão de cárie ativa pode apresentar-se pigmentada ou com coloração clara, superfície de esmalte brilhante, lisa ou polida.
- (C) A lesão de cárie inativa pode apresentar-se opaca e rugosa, encontrada preferencialmente em locais de maior dificuldade de limpeza.
- (D) A lesão de cárie inativa com cavitação apresenta cor clara, fundo amolecido e mancha branca ativa nos bordos.
- (E) A lesão de cárie inativa com cavitação apresenta clinicamente túbulos dentinários obliterados por dentina terciária.

23

Os desgastes dentários são classificados de acordo com a etiologia em abrasão, erosão ou atrição. Em relação ao desgaste dental, assinale a alternativa correta:

- (A) Atrição é a perda patológica de estrutura dentária ou de restaurações causada por contato direto com dentes antagonistas, decorrente de hábitos parafuncionais como bruxismo.
- (B) Atrição é a perda de estrutura dentária ou de restauração não relacionada com contato dentário proveniente de fricção de objetos sobre os dentes.
- (C) Erosão é a perda de estrutura dentária ou de restauração por ação química de qualquer origem.
- (D) Erosão é a perda de estrutura dentária ou de restauração por ação química não relacionada a bactérias.
- (E) Abrasão é a perda de estrutura dentária ou de restaurações causada por contato direto com dentes antagonistas, incluindo função normal e hábitos parafuncionais.

24

Em relação à segurança e proteção do paciente e da equipe no exame radiográfico, assinale a alternativa correta:

- (A) Na Odontologia, a dose média para indivíduos que estão profissionalmente expostos é de 0,2msV, o máximo da exposição permitida.
- (B) Se não é possível sair da sala ou utilizar alguma barreira, deve-se cumprir a regra de posição e distância na qual o operador deve ficar a pelo menos 1 metro do paciente em um ângulo de zero grau em relação ao raio central do feixe de raios X.
- (C) O princípio da otimização sustenta que os dentistas devem utilizar todos os meios possíveis para reduzir a exposição desnecessária por seus pacientes e equipe. Essa filosofia de proteção à radiação é frequentemente referida como ALARA (*as low as reasonably achievable*/ tão baixo quanto razoavelmente possível).
- (D) Todas as paredes das instalações odontológicas devem ser forradas com chumbo para impedir a exposição não ocupacional de indivíduos.
- (E) os aeventais de chumbo constituem barreira importante para proteção das gônadas à radiação, pois os riscos de efeitos hereditários da exposição dental são significantes.

25

No que se refere à osteorradiacionecrose, assinale a alternativa correta:

- (A) Representa uma das complicações mais graves da radioterapia de cabeça e pescoço.
- (B) Mandíbula e maxila são afetadas similarmente.
- (C) Pacientes edêntulos estão mais propensos a osteorradiacionecrose.
- (D) A maioria dos casos ocorre em pacientes que receberam até 60 Gy.
- (E) A maioria dos casos ocorre logo após o término da radioterapia.

26

Sobre o processo de erupção dentária, enquanto o dente decíduo irrompe, o germe dentário permanente situa-se apicalmente envolvido por osso, com exceção de um pequeno canal, contendo restos de lámina dentária e tecido conjuntivo. Assinale a alternativa que traz o nome correto do referido canal:

- (A) Canal conjuntivo.
- (B) Canal gubernacular.
- (C) Canal dental.
- (D) Canal laminar.
- (E) Canal do dente permanente.

27

Acerca das lesões orais por substâncias de preenchimento estético, assinale a alternativa correta:

- (A) As reações adversas agudas mais raras são as equimoses, o eritema, o prurido, a dor e a infecção localizada
- (B) Reações adversas graves, como reação alérgica local, anafilaxia, artralgia, mialgia, trombose da artéria retiniana, paralisia facial e falência renal, ocorrem com alguns materiais e são comuns.
- (C) As apresentações mais comuns no consultório odontológico são os nódulos semelhantes a neoplasias, em geral presentes nos lábios, na mucosa jugal anterior e no fundo de vestíbulo mandibular.
- (D) O colágeno e o ácido hialurônico são substâncias de preenchimento permanente, que causam reações adversas como alergia e prurido.
- (E) aumento de volume tecidual semelhante a neoplasias não ocorrem em pacientes submetidos a preenchimento estético.

28

A respeito das disfunções temporomandibulares (DTM), assinale a alternativa correta:

- (A) As patologias intra-articulares englobam as mialgias localizadas na musculatura mastigatória (dores musculares esporádicas) até processos crônicos com necessidade de terapias específicas (mialgias mediadas pelo sistema nervoso central e dores miofasciais).
- (B) As DTM constituem uma série de sinais e sintomas de dor e disfunção na musculatura mastigatória, na articulação temporomandibular ou em ambas.
- (C) As DTM constituem uma série de sinais e sintomas de dor e disfunção na articulação temporomandibular.
- (D) Sobre a prevalência e da etiologia das DTM, calcula-se que aproximadamente 60% da população necessite de algum tipo de orientação ou intervenção.
- (E) Em relação ao tratamento, modalidades terapêuticas não invasivas, como a utilização das placas oclusais, fisioterapia e medicações específicas para analgesia, entre outras, têm sido contraindicadas recentemente.

29

Com relação à técnica de anestesia maxilar, é correto afirmar:

- (A) Tecnicamente a injeção comumente designada em odontologia como infiltração é um bloqueio de campo.
- (B) Na técnica anestésica supraperiosteal, o bisel da agulha deve estar voltado para a mucosa.
- (C) A técnica de bloqueio do nervo alveolar superior anestesia as polpas do primeiro, segundo e terceiro molar superiores.
- (D) Para obtenção de uma anestesia equivalente, o bloqueio do nervo alveolar superior anterior necessita de um volume maior de solução anestésica que injeções supraperiosteais.
- (E) Para o bloqueio do nervo palatino maior, a localização mais frequente é na metade anterior do segundo molar.

30

Com relação à técnica de anestesia mandibular, é correto afirmar:

- (A) O bloqueio do nervo alveolar inferior tradicional (abordagem de Halsted) apresenta taxa de sucesso equivalente na região de molares, pré-molares e caninos.
- (B) O bloqueio do nervo alveolar inferior tradicional bloqueia o nervo bucal.
- (C) A técnica de bloqueio alveolar inferior com a boca fechada de Vazirani-Akinosi é realizada extraoral e não está indicada nos casos de trismo ou traumatismo.
- (D) O bloqueio do nervo mandibular de Gow-Gates bloqueia o nervo milo-hióideo.
- (E) O bloqueio do VII nervo craniano (nervo facial) é comum no bloqueio do nervo alveolar inferior.

31

No âmbito da farmacologia dos medicamentos para anestesia, é correto afirmar:

- (A) A farmacocinética é o estudo das ações farmacológicas e efeitos clínicos de um medicamento.
- (B) Os antagonistas competitivos ligam-se ao sítio de união e ao ligante normal, exercendo efeito farmacológico.
- (C) Os sedativos via oral sofrem metabolismo de primeira passagem e, por esse motivo, podem ter efeitos clínicos menos confiáveis.
- (D) Os canais iônicos permitem a passagem de íons cloreto, potássio, sódio e cálcio e não são sensíveis a diferenças de voltagem e ligante específico.
- (E) A farmacodinâmica estuda o processo de distribuição do fármaco, que se caracteriza pela movimentação do medicamento entre os compartimentos do organismo.

32

O processo de cicatrização é composto por 3 fases: fase inflamatória, de proliferação e de remodelação. Em geral, qual o tempo de duração da fase inflamatória?

- (A) 1 a 3 dias
- (B) 3 a 5 dias
- (C) 5 a 7 dias
- (D) 7 a 10 dias
- (E) 10 a 12 dias

33

Com relação aos dentes impactados, é correto afirmar:

- (A) A técnica de localização pelo método de deslocamento do tubo de raio X não segue os *princípios de SLOB* (similar lingual, oposto bucal ou vestibular).
- (B) A exodontia é o tratamento de escolha para impacção de não terceiro molar.
- (C) A principal indicação da extração dos terceiros molares inferiores é o apinhamento dos incisivos inferiores.
- (D) Terceiro molar de indivíduo com mais de 40 anos totalmente impactado, coberto com osso sem comunicação com a cavidade oral e sem sinal de patologia, deve ser extraído.
- (E) A ordem de impacção é com frequência contrária à ordem de erupção.

34

Sobre as técnicas para aumento do rebordo alveolar na maxila e mandíbula, é correto afirmar:

- (A) Para a indicação de vestibuloplastia mandibular e rebaixamento do soalho da boca, uma altura mandibular de pelo menos 5mm é necessária.
- (B) Com o aumento das próteses implantossuportadas, o aumento do rebordo alveolar é contraindicado.
- (C) A diferença entre a vestibuloplastia com retalho de Kazanjian e a vestibuloplastia com retalho de transposição labial é a incisão na mucosa labial.
- (D) Para a realização da vestibuloplastia, a utilização de uma prótese reembasada ou goteira acrílica auxilia na adaptação dos tecidos moles subjacentes.
- (E) A vestibuloplastia submucosa está indicada quando o comprimento da mucosa vestibular está inadequado.

35

Qual das condições mencionadas a seguir está relacionada à presença de dentes supranumerário, dentes não irrompidos e aplasia ou hipoplasia clavicular?

- (A) Sequência de Robin
- (B) Síndrome de Apert
- (C) Disostose cleidocraniana
- (D) Síndrome de Cruzon
- (E) Síndrome de Ehlers-Danlos

36

Quanto aos deslocamentos dos dentes permanentes, é correto afirmar:

- (A) Os incisivos inferiores são os mais afetados.
- (B) Na luxação intrusiva, observa-se mobilidade aumentada, e o dente fica sensível ao teste de percussão.
- (C) Na luxação extrusiva, ocorre o deslocamento coronal do dente e o rompimento dos tecidos neurovascular e do ligamento periodontal.
- (D) Quando ocorre reabsorção dentária durante o processo de reparo, a obturação com guta-percha deve ser realizada antes dos 30 dias do trauma.
- (E) Na luxação lateral, não se deve realizar a manipulação do dente afetado e deve-se realizar a contenção rígida por 2 a 8 semanas.

37

Os pares cranianos III (nervo oculomotor), IV (nervo troclear), VI (nervo abducente), V (nervo trigêmeo) chegam à órbita através de

- (A) fissura orbitária superior.
- (B) fissura orbitária inferior.
- (C) canal óptico.
- (D) canal etmoidal anterior.
- (E) canal etmoidal posterior.

38

Qual das condições a seguir apresentam indicação de tratamento fechado de fraturas condilares?

- (A) Fratura cominutiva da cabeça da mandíbula.
- (B) Distúrbio psiquiátrico.
- (C) Luxação extracapsular da cabeça do côndilo.
- (D) Fratura da fossa craniana média.
- (E) Ramo mandibular funcionalmente encurtado.

39

Com relação ao queratocisto odontogênico, é correto afirmar:

- (A) É um cisto inflamatório com origem na lâmina dentária.
- (B) Apresenta epitélio escamoso estratificado com 6 a 8 células de espessura.
- (C) Há predileção pelo sexo feminino e acomete o indivíduo na sexta e sétima década de vida.
- (D) O cisto ortoqueratinizado apresenta maior recorrência que o paraqueratinizado.
- (E) A síndrome do carcinoma basocelular nevoide é uma condição hereditária autossômica recessiva.

40

Os tumores odontogênicos podem ser classificados como:

1. Tumores de epitélio odontogênico com estroma maduro e fibroso sem ectomesênquima odontogênico.
2. Tumores de epitélio odontogênico com ectomesênquima odontogênico com ou sem formação de tecido duro.
3. Tumores com mesênquima e/ou ectomesênquima odontogênico com ou sem epitélio odontogênico.

Dessa forma, assinale a alternativa que possui um representante de cada tipo de tumor, na ordem em que aparecem:

- (A) 1- Odontoma, 2- Ameloblastoma, 3- Cementoblastoma
- (B) 1- Cementoblastoma, 2- Odontoma, 3- Ameloblastoma
- (C) 1- Odontoma, 2- Cementoblastoma, 3-Ameloblastoma
- (D) 1- Cementoblastoma, 2- Ameloblastoma, 3- Odontoma
- (E) 1- Ameloblastoma, 2- Odontoma, 3- Cementoblastoma

ESTUDO DE CASO

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

Paciente chega ao pronto socorro, vítima de acidente automobilístico, com politrauma de face. Após avaliação e atendimento inicial, ele é submetido à tomografia computadorizada e apresenta o quadro clínico a seguir:

- Fratura de côndilo bilateral, lado direito com fratura cominutiva em cabeça da mandíbula e lado esquerdo com fratura na região da incisura mandibular, ambas com deslocamento discreto;
- Fratura sínfise com deslocamento grande;
- Fratura Le fort III com afundamento do terço médio da face e envolvimento de rima orbitária inferior, fronto zigomático e arco zigomático bilateral;
- Ausência de dente do lado esquerdo da maxila e mandíbula do lado direito apresenta oclusão estável;
- Fratura escalonada de costela com tórax instável.

01

Explique por que a fratura escalonada de tórax interfere no tratamento cirúrgico das fraturas faciais.

RACUNAHO

02

Com relação às fraturas mandibulares, qual seria a abordagem cirúrgica mais indicada?

03

Indique qual seria a sequência de redução das fraturas e justifique essa escolha.

RACUNAHO

