



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 2020

01/09/2019

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) 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: **3h00**. 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

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.

Na literatura consultada sobre equipe de saúde, observou-se que são relativamente raras as definições de equipe. O levantamento bibliográfico (bases de dados Medline e Lilacs) mostrou predominância da abordagem estritamente técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nesse enfoque, a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.

Fortuna & Mishima apud Fortuna (1999) identificam três concepções distintas sobre trabalho em equipe, cada uma delas destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos que ressaltam os resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade estão os trabalhos que trazem para discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde. Nessa linha encontram-se, entre outros, os estudos de Campos que vêm produzindo reflexão acerca das equipes de saúde como base principal de organização dos serviços de saúde.

[...]

PEDUZZI, M. "Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia". *Revista Saúde Pública*. 2001, vol. 35, n. 1, p. 103-109.
ISSN 0034-8910.

01

De acordo com o texto, o intenso processo de especialização na área da saúde tem como tendência a

- (A) generalização do conhecimento de uma área e a possibilidade de atuação em conjunto com outras áreas na saúde.
- (B) individualização da ação dos profissionais e a discussão sobre a articulação entre ações e saberes de diversas áreas da equipe.
- (C) diferenciação das ações entre as áreas de conhecimento e o detalhamento das possibilidades de elo entre os profissionais.
- (D) particularização de atividades na área da saúde e a consolidação de conhecimentos individualizados no trabalho.
- (E) discriminação de aspectos individualizados de profissionais da saúde e a relação de conhecimentos de diferentes áreas envolvidas na equipe.

02

O levantamento bibliográfico sobre equipe de saúde referido no texto

- (A) aborda a equipe multiprofissional e as relações entre as especialidades, observando a articulação entre os trabalhos especializados e suas tarefas e atividades dos profissionais.
- (B) evidencia uma abordagem que não problematiza a articulação entre as especialidades, privilegiando a concepção tecnicista de aglomerado de atribuições, tarefas ou atividades.
- (C) expõe uma noção a ser construída sobre a equipe multiprofissional, problematizando a atuação dos profissionais de diferentes áreas que atuam conjuntamente.
- (D) expressa os achados de um conjunto numeroso de definições de equipe, em que prevalecem concepções dialógicas sobre a atuação dos profissionais especializados.
- (E) manifesta a predominância de uma abordagem que discute a articulação entre as áreas profissionais, observando suas atuações para além da coexistência dessas áreas na equipe.

03

Sobre as concepções de trabalho em equipe citadas no texto, é correto afirmar que:

- (A) As concepções sobre o trabalho em equipe exploram os resultados, as relações e a interdisciplinaridade de forma conjunta.
- (B) As visões sobre o trabalho em equipe possuem focos diferentes, distinguindo-se pela observação dos resultados, das relações e da interdisciplinaridade.
- (C) A noção de trabalho em equipe como base da organização dos serviços de saúde tem como foco conceitos da psicologia e análises interpessoais.
- (D) O conceito de equipe como recurso para a produtividade e racionalização apoia-se na discussão sobre a articulação de saberes e divisão do trabalho.
- (E) A abordagem interdisciplinar de equipe traz para a discussão o aprofundamento vertical do conhecimento e a especialização das áreas de saúde.

05

Na PNA& realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmavam ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26,9 milhões de pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008. Esse aumento pode ser atribuído a um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica. Em 1998, 55% da população consultou um médico, e esse número cresceu para 68% em 2008. Porém, esse número ainda é baixo quando comparado ao dos países mais desenvolvidos, que varia de 68% nos EUA a mais de 80% em países como Alemanha, França e Canadá. Em 2008, 76% das pessoas no grupo de renda mais alta afirmaram ter consultado um médico, em comparação com 59% das pessoas no grupo de renda mais baixa, o que mostra a existência de desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica. A desigualdade não existe, todavia, entre pessoas que autoclassificam seu estado de saúde como ruim, o que indica que indivíduos com transtornos de saúde graves conseguem buscar o cuidado e receber tratamento, independentemente de sua situação socioeconômica.

04

A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados. A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são preteridos em favor dos procedimentos de alto custo. O SUS é altamente dependente de contratos com o setor privado, sobretudo no caso de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; apenas 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos e o acesso é desigual.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011.

Ao tratar da prestação de serviços especializados no SUS, o texto enfoca, de modo mais evidente,

- (A) o acesso.
- (B) a qualidade.
- (C) o custo.
- (D) a técnica.
- (E) a precarização.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011. Adaptado.

Com base no texto, assinale a alternativa correta:

- (A) As informações demonstram que a desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica está presente mesmo nos casos de transtornos graves de saúde.
- (B) Os dados apresentados no texto indicam que o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou de forma considerável após a criação do Sistema Único de Saúde.
- (C) Observa-se aumento de 174% no uso de serviços de saúde com a criação do SUS, superando países mais desenvolvidos, que apresentam taxas de 68% (EUA) e de 80% (Alemanha, França e Canadá).
- (D) Em 2008, 59% das pessoas de renda mais alta e 76% das pessoas de renda mais baixa afirmaram ter consultado um médico, o que mostra favorecimento aos usuários do SUS.
- (E) A desigualdade socioeconômica não existe no acesso à assistência médica, já que o SUS proporcionou um aumento de 174% no uso de serviços de saúde.

06

O início da Bioética se deu no começo da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

Van Potter estava preocupado com a dimensão que os avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia, estavam adquirindo. Assim, propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida (humana ou, de maneira mais ampla, de todos os seres vivos). Ele sugeriu que se estabelecesse uma “ponte” entre duas culturas, a científica e a humanística, guiado pela seguinte frase: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Um dos conceitos que definem Bioética (“ética da vida”) é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

JUNQUEIRA, C. R. *Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família*. UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2010.

A proposição de Van Potter anunciada no texto tem como base

- (A) a possibilidade de potencializar o desenvolvimento tecnológico.
- (B) o monitoramento do uso de material biológico em pesquisas científicas.
- (C) a discussão da relação entre o desenvolvimento científico e a vida.
- (D) o controle do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade.
- (E) a proibição de procedimentos invasivos em pesquisas com seres humanos.

07

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade que é apenas parcialmente verdadeira, por exemplo: um alcoolista é um alcoolista e um hipertenso é um hipertenso.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Deduz-se corretamente do texto que a clínica deve

- (A) possuir diagnósticos e intervenções com base em informações generalizáveis.
- (B) centrar-se na saúde para o alcance do tratamento dos pacientes.
- (C) considerar a multiplicidade de características dos usuários para a resolubilidade de seus casos.
- (D) observar os sujeitos tendo como referência as expressões das doenças de que são portadores.
- (E) interferir na baixa adesão a tratamentos e na dependência dos pacientes dos serviços de saúde.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.
- (B) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; programa de imunização; atenção psicossocial; unidade coronariana.
- (C) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar.
- (D) Urgência e emergência; atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; sistema de informação em saúde; atenção hospitalar.
- (E) Prevenção e promoção da saúde; atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar; central de regulação de vagas.

09

Antônio tem um plano de saúde privado, benefício fornecido pela empresa na qual trabalha. A caminho do trabalho, Antônio é atropelado, sofrendo um grave acidente. Ele é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendido no pronto-socorro de um hospital público mais próximo. Este atendimento é respaldado por qual princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Reciprocidade.
- (D) Universalidade.
- (E) Ressarcimento.

10

Atualizada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece parâmetros mínimos de alcance, infraestrutura e funcionamento dos serviços. Acerca da PNAB, é correto afirmar:

- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (B) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
- (C) As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar com carga horária mínima de 30 horas semanais, no mínimo cinco dias da semana.
- (D) A população adscrita por equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas.
- (E) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) são serviços com unidades físicas independentes e especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

11

A Bioética (“ética da vida”) é um campo do conhecimento que aborda as possíveis implicações, positivas ou negativas, dos avanços da ciência, assim como trata dos limites e das finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Qual das alternativas a seguir **NÃO** apresenta um fundamento ou um princípio da Bioética?

- (A) Beneficência.
- (B) Justiça.
- (C) Confidencialidade.
- (D) Autonomia.
- (E) Respeito pela pessoa humana.

12

Sobre o financiamento do sistema de saúde brasileiro, é correto afirmar:

- (A) Dentre os principais itens que compõem os gastos em saúde, a maior despesa pública federal com saúde refere-se à assistência farmacêutica.
- (B) Do total de gastos do sistema de saúde brasileiro, a soma de gastos públicos, considerando as três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS (municípios, Estados e União), é menor que a soma de gastos privados (gastos com planos de saúde, compra de medicamentos e desembolso direto).
- (C) O financiamento do SUS melhorou significativamente a partir de 1997, quando foi criado um tributo especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com destinação total para a expansão dos serviços públicos de saúde.
- (D) Os indivíduos e famílias são os maiores financiadores do mercado de planos e seguros de saúde privados no Brasil.
- (E) Por lei, para a Saúde, os municípios devem disponibilizar, obrigatoriamente, 12% de suas receitas (arrecadação de impostos), os Estados devem aplicar, no mínimo, 15% de suas receitas, e a União deve destinar, no mínimo, 10% de sua Receita Corrente Bruta.

13

No Brasil, as mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas, entre outros fatores, a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Quais são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil, considerando taxas nacionais de mortalidade?

- (A) Doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.
- (B) Câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas.
- (C) Doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e homicídios.
- (D) Diabetes, hipertensão e câncer.
- (E) Doenças crônicas não transmissíveis, homicídios e Alzheimer e outras demências.

14

A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe:

- 1) o acompanhamento e a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente;
- 2) o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários, entre os diversos serviços, estruturas e pontos da rede de saúde, de forma contínua e integrada.

Assinale as diretrizes/atributos da APS correspondentes às descrições nos itens 1 e 2, respectivamente:

- (A) Horizontalidade (1) e Territorialização (2).
 - (B) Resolutividade (1) e Ordenação da Rede (2).
 - (C) Equidade (1) e Descentralização (2).
 - (D) Longitudinalidade (1) e Coordenação do Cuidado (2).
 - (E) Continuidade (1) e Integralidade (2).
-

15

No início do século XX, a Saúde Pública no Brasil foi marcada pelo combate a doenças e epidemias, com campanhas coercitivas que geravam descontentamento da população. Isso levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória liderada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública. Essa campanha contestada era destinada a combater qual doença da época?

- (A) Peste bubônica.
- (B) Sarampo.
- (C) Varíola.
- (D) Rubéola.
- (E) Febre amarela.

ODONTOLOGIA

16

Constituem medidas recomendáveis para o tratamento cirúrgico oral ambulatorial de pacientes portadores de Diabetes Melito:

- (A) O controle prévio do diabetes é facultativo.
- (B) Agendar a cirurgia para o período da tarde.
- (C) Para pacientes insulino-dependentes, orientar o paciente a, no dia da cirurgia, ingerir o desjejum normalmente, usar dose normal de insulina regular e meia dose de insulina NPH.
- (D) Para pacientes insulino-dependentes, orientar o paciente a, no dia da cirurgia, ingerir o desjejum normalmente, usar meia dose de insulina regular e dose normal de insulina NPH.
- (E) Orientar o paciente a utilizar as doses usuais de insulina, até que tenha capacidade de ingerir a quantidade habitual de calorias.

17

Na avaliação pré-operatória dos distúrbios de coagulação, é correto afirmar:

- (A) O TP (tempo de protrombina) avalia fatores da via intrínseca (II, V, VII e X).
- (B) O TTP (tempo de tromboplastina parcial) avalia os fatores da via extrínseca.
- (C) O TS (tempo de sangramento) avalia a função da hemácia.
- (D) O INR é a razão entre o TP do paciente e o valor padronizado da mesma idade.
- (E) Uma contagem de plaquetas menor que 20.000/mm³ geralmente implica necessidade de transfusão sanguínea.

18

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas do texto a seguir sobre hemostasia.

A hemostasia da ferida pode ser obtida de várias maneiras, como _____ com gaze ou _____ o vaso. Também pode-se utilizar de coagulação _____. Nesse caso, é necessário que o paciente esteja _____ e com o campo livre de _____.

- (A) pressionar; pinçar; térmica; eletrificado; oxigênio.
- (B) secar; pinçar; térmica; aterrado; sangue.
- (C) secar; ligar; química; anestesiado; ar.
- (D) comprimir; pinçar; térmica; aterrado; fluidos.
- (E) friccionar; ligar; elétrica; deitado; sangue.

19

É correto afirmar em relação aos estágios de reparação das feridas:

- (A) Ocorrem na seguinte sequência: Fibroblástico, Inflamatório e Remodelador.
- (B) O Inflamatório apresenta apenas a fase vascular.
- (C) O Fibroblástico é responsável pela deposição organizada de colágeno
- (D) O Remodelador devolve a resistência e a elasticidade originais do tecido.
- (E) A contração da ferida é um processo que ocorre na fase final do Fibroblástico e inicial do Remodelador.

20

Um dispositivo oclusal para tratamento das desordens temporomandibulares é

- (A) modificador da posição mandibular.
- (B) resiliente.
- (C) ajustado em OC (oclusão cêntrica).
- (D) irreversível.
- (E) de cobertura parcial.

21

Os fatores de risco para osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos/bifosfonatos orais incluem

- (A) idade avançada, uso de corticosteroides, diabetes, tabagismo, uso por mais de 3 anos.
- (B) uso de corticosteroides, hipertensão, alcoolismo, uso por mais de 5 anos.
- (C) mais de 65 anos de idade, uso de quimioterápicos, higiene oral deficiente, uso por mais de 10 anos.
- (D) tabagismo, alcoolismo, diabetes, osteoporose, uso por mais de 15 anos.
- (E) uso de anti-inflamatórios não hormonais, idade avançada, diabetes, tabagismo, uso por mais de 20 anos.

22

No que tange aos pseudocistos e cistos do seio maxilar,

- (A) o pseudocisto é uma lesão em forma de esfera do assoalho do seio.
- (B) o pseudocisto consiste em exsudato inflamatório que se acumulou sob a mucosa do seio.
- (C) as mucoceles do seio são acúmulos de exsudato inflamatório revestidos por epitélio.
- (D) a maioria dos cistos de retenção ocorre na parede posterior do seio.
- (E) os cistos de retenção ocorrem após uma cirurgia Caldwell-Luc do seio maxilar.

23

É característico do abuso de metanfetamina:

- (A) Presença de cáries oclusais extensas.
- (B) Duração do efeito de mais de 24h.
- (C) Usuário do sexo feminino entre 19 e 40 anos.
- (D) Sialorreia.
- (E) Presença de cáries rampantes nas superfícies vestibular e interproximais.

24

Durante a técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar superoanterior (bloqueio do nervo infraorbitário), temos como áreas anestesiadas, entre outras:

- (A) Incisivo central superior até canino do lado da injeção; em cerca de 72% dos pacientes (segundo a literatura), os pré-molares superiores e a raiz mesiovestibular do primeiro molar; pálpebra inferior, face lateral do nariz e lábio superior, do lado da injeção.
- (B) Incisivo central superior até lateral do lado da injeção; em cerca de 72% dos pacientes (segundo a literatura), os pré-molares superiores apenas; pálpebra inferior, face lateral do nariz e lábio superior, do lado da injeção.
- (C) Incisivo central superior até canino do lado da injeção; em cerca de 20% dos pacientes (segundo a literatura), os pré-molares superiores e a raiz mesiovestibular do primeiro molar; pálpebra inferior, face medial do nariz, do lado da injeção.
- (D) Incisivo central superior até canino do lado da injeção; em cerca de 72% dos pacientes (segundo a literatura), os pré-molares superiores e a raiz palatina do primeiro molar; pálpebra inferior, face medial do nariz e lábio superior, do lado da injeção.
- (E) Incisivo central superior até canino do lado da injeção; em cerca de 72% dos pacientes (segundo a literatura), os pré-molares superiores e a raiz palatina do primeiro molar; face lateral do nariz e lábio superior, do lado da injeção.

25

Entende-se por tratamento pulpar indireto, em pacientes pediátricos, a

- (A) remoção de dentina infectada (contaminada e desorganizada) e também a remoção da dentina afetada (parcialmente desorganizada, porém sem micro-organismos).
- (B) remoção de dentina infectada (contaminada e desorganizada) e a manutenção da dentina afetada (parcialmente desorganizada, porém sem micro-organismos e passível de mineralização).
- (C) remoção de dentina infectada (contaminada e desorganizada), da dentina afetada (parcialmente desorganizada, porém sem micro-organismos e passível de mineralização) e a exposição de um ou mais cornos pulpares.
- (D) remoção de dentina infectada (contaminada e desorganizada) e a manutenção da dentina afetada (parcialmente desorganizada, porém sem micro-organismos e passível de mineralização), com a exposição de um corno pulpar.
- (E) manutenção parcial de dentina infectada (contaminada e desorganizada) e da dentina afetada (parcialmente desorganizada, porém sem micro-organismos e passível de mineralização).

26

Em Odontopediatria, a pulpotaenia é a

- (A) amputação cirúrgica da polpa coronária, seguida do uso de fármacos com o objetivo de manter o remanescente radicular vital e assim permitir o processamento do ciclo biológico do dente decíduo de maneira natural.
- (B) exposição de um ou mais cornos pulpares, seguida do uso de fármacos com o objetivo de manter o remanescente radicular vital e assim permitir o processamento do ciclo biológico do dente decíduo de maneira natural.
- (C) remoção parcial da polpa coronária, seguida do uso de fármacos com o objetivo de manter o remanescente radicular vital e assim permitir o processamento do ciclo biológico do dente decíduo de maneira natural.
- (D) remoção do teto da câmara pulpar e a exposição total da polpa coronária, seguida do uso de fármacos com o objetivo de manter o remanescente radicular vital e assim permitir o processamento do ciclo biológico do dente decíduo de maneira natural.
- (E) amputação cirúrgica da polpa coronária e dos terços superiores dos remanescentes radiculares, seguida do uso de fármacos com o objetivo de manter o remanescente radicular vital e assim permitir o processamento do ciclo biológico do dente decíduo de maneira natural.

27

- Na avaliação radiográfica de um quadro periodontal grave,
- (A) o exame radiográfico aponta somente as lesões de osso esponjoso e não as de osso cortical.
 - (B) as lesões vistas durante um procedimento cirúrgico normalmente são menos extensas que as sugeridas somente pelo exame radiográfico.
 - (C) as lesões vistas durante um procedimento cirúrgico normalmente correspondem àquelas sugeridas somente pelo exame radiográfico.
 - (D) o exame radiográfico aponta somente as lesões de osso cortical e não as do osso esponjoso.
 - (E) as lesões vistas durante um procedimento cirúrgico normalmente são mais extensas que as sugeridas somente pelo exame radiográfico.

28

Os materiais ionoméricos **NÃO** estão indicados em restaurações

- (A) de cavidades tipo I com envolvimento de cúspide.
- (B) de lesões cervicais não cariosas.
- (C) de cavidades tipo V.
- (D) de lesões de cárie radicular.
- (E) provisórias.

29

Na utilização do isolamento absoluto com dique de borracha durante procedimentos de Dentística Operatória e Restauradora, **NÃO** pode ser apontada como vantagem:

- (A) Em pacientes com asma, para que a respiração bucal não resseque os materiais utilizados.
- (B) Proteção para o paciente, contra a aspiração de resíduos.
- (C) Campo operatório limpo e seco.
- (D) Melhor acesso e visibilidade.
- (E) Melhor desempenho dos materiais restauradores.

30

Pelo Código de Ética Odontológica, **NÃO** se constitui infração ética:

- (A) Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.
- (B) Recusar qualquer disposição estatutária, regimental, de instituição pública ou privada, que limite a escolha dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, bem como recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.
- (C) Receber remuneração, gratificação ou qualquer outro benefício por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou auditor.
- (D) Negar, na qualidade de profissional assistente, informações odontológicas consideradas necessárias ao pleito da concessão de benefícios previdenciários ou outras concessões facultadas na forma da Lei, sobre seu paciente, seja por meio de atestados, declarações, relatórios, exames, pareceres ou quaisquer outros documentos probatórios, desde que autorizado pelo paciente ou responsável legal interessado.
- (E) Acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.

31

Quanto à ocorrência da fluorose dentária, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) O formato da lesão assemelha-se à sombra de uma linha traçada com lápis, a qual segue as linhas incrementais do esmalte. No grau leve, as linhas se fundem e têm aparência nebulosa. Nas bordas das cúspides/incisais, há formação de coberturas brancas irregulares (“cobertura de neve”).
- (B) Quanto à área dental, geralmente todas as superfícies do esmalte são afetadas ou perto das pontas das cúspides e bordas incisais.
- (C) Sua ocorrência é mais relacionada ao uso de suplementos fluoretados, como pasta dental ou enxaguatórios, na época da erupção dentária, do que à ingestão crônica de fluoretados.
- (D) Quanto aos dentes afetados, sempre ocorre nos homólogos. Os dentes cuja erupção ocorre primeiro (incisivos/primeiros molares) são menos afetados. Os pré-molares e segundos molares (e terceiros molares) são os mais gravemente afetados.
- (E) Quanto à sua demarcação, apresenta distribuição difusa sobre a superfície com intensidade variada.

32

A gestação é um acontecimento fisiológico, com alterações orgânicas naturais, que impõe um tratamento diferenciado. O estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê. Assim, em relação aos cuidados com a gestante, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Há contraindicação absoluta de exodontias.
- (B) O 1º trimestre de gestação é o período menos adequado para tratamento odontológico devido à ocorrência das principais transformações embriológicas.
- (C) O 2º trimestre de gestação é o período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações.
- (D) O 3º trimestre de gestação é um momento em que há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural, sendo prudente evitar tratamento odontológico nesse período.
- (E) A gravidez por si só não determina quadro de doença periodontal. Alterações na composição da placa subgengival, resposta imune da gestante, e a concentração de hormônios sexuais são fatores que influenciam a resposta do periodonto. A gravidez acentua a resposta gengival, modificando o quadro clínico em usuárias que já apresentam falta de controle de placa.

33

Na atenção à Saúde Bucal, **NÃO** é de notificação compulsória a ocorrência de

- (A) sífilis em gestante.
- (B) hanseníase.
- (C) leptospirose.
- (D) osteonecrose por bisfosfonatos.
- (E) tétano.

34

Atualmente, os Bancos de Dentes são uma importante fonte de material de pesquisa. O dente é um órgão humano e deve ser tratado como tal. Existem aspectos legais envolvendo sua doação e aplicações e os profissionais de Odontologia devem estar cientes de suas obrigações e dos riscos que o trato incorreto pode acarretar. Considerando-se a proximidade de muitos Centros de Atenção Odontológica com Instituições de Ensino Superior, aptas a desenvolver essas pesquisas, para a constituição de um Banco de Dentes é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Após o aval da Secretaria de Estado da Saúde, é necessária a avaliação inicial das condições de funcionamento do Banco pela Vigilância Sanitária, com vistoria *in loco*.
- (B) Deve-se consultar a Secretaria de Estado da Saúde quanto à necessidade da criação de um banco que realize captação, retirada, processamento, armazenamento e distribuição de órgão dental ou de tecido.
- (C) Para fins de ensino, a utilização deve basear-se na necessidade de órgãos dentais que cada disciplina apresenta, sendo o órgão dental descartado após seu uso pedagógico (por exemplo, após a simulação de um tratamento endodôntico).
- (D) Após a captação dos dentes, deve-se proceder ao registro da doação, acompanhado pelo consentimento livre e esclarecido do doador.
- (E) Para fins de pesquisa, o banco deve reter o projeto e o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa que o aprovou e, na medida do possível, solicitar o retorno dos espécimes ao banco após a conclusão do estudo.

35

Assinale a alternativa correta em relação à aferição da pressão sanguínea.

- (A) Sempre aferir a pressão com o paciente em pé.
- (B) O esfigmomanômetro deve ser colocado sobre a artéria radial independentemente do índice de massa corporal do paciente.
- (C) A borda inferior do manguito do esfigmomanômetro deve ficar de 2 a 4 cm acima da fossa antecubital.
- (D) Quando se abre a válvula de ar do bulbo, o primeiro som audível corresponde à pressão diastólica.
- (E) Quando o último som da artéria desaparece, define-se a pressão sistólica.

36

Constituem características dos pontos gatilho na dor miofascial:

- (A) Má localização e dor local, quando ativos.
- (B) Dor referida e mioespasmo, quando latentes.
- (C) Enrijecimento muscular e lacrimejamento, quando latentes.
- (D) Dor referida e enrijecimento, quando ativos.
- (E) Cefaleia e sensibilidade à palpação, quando latentes.

37

Em relação aos bifosfonato/bisfosfonatos, é correto afirmar:

- (A) São administrados exclusivamente por via intravenosa (IV).
- (B) Inibem os osteoclastos, mas não a angiogênese.
- (C) Os aminobifosfonatos são os mais fracos.
- (D) São usados principalmente em carcinomas de mama e próstata metastático.
- (E) Não induzem a apoptose osteoclástica.

38

Alterações orais pela ingestão de chumbo, mercúrio, prata, bismuto, arsênico e ouro caracterizam-se, respectivamente, por

- (A) mucosite oral intensa, sialorreia, papilas filiformes negras, mucosa oral negro-azulada, gosto metálico, linha azulada na gengiva marginal (linha de Burton).
- (B) linha azulada na gengiva marginal (linha de Burton), gosto metálico, mucosa oral com pigmentação difusa negro-azulada, papilas filiformes negras, sialorreia, mucosite oral grave.
- (C) mucosa oral negro-azulada, gosto metálico, linha azulada na gengiva marginal (linha de Burton), papilas filiformes negras, mucosite oral intensa, sialorreia.
- (D) papilas filiformes negras, gosto metálico, linha azulada na gengiva marginal (linha de Burton), mucosa oral negro-azulada, sialorreia, mucosite oral intensa.
- (E) mucosite oral intensa, sialorreia, linha azulada na gengiva marginal (linha de Burton), gosto metálico, mucosa oral negro-azulada, papilas filiformes negras.

39

No tratamento endodôntico de um incisivo lateral superior com necrose pulpar e lesão periapical crônica, encontram-se características anatômicas que podem influir na terapêutica. São elas:

- (A) Desvio acentuado do canal para a distal (cerca de 80% dos casos, segundo a literatura), sendo o incisivo lateral superior mais exposto a traumatismos pela sua posição na arcada dentária; sua câmara pulpar, em adultos, frequentemente apresenta-se ampla, facilitando a abertura coronária. Na maioria dos casos, o canal apresenta curvatura pronunciada nos últimos 5 mm apicais.
- (B) Desvio acentuado do canal para a mesial (cerca de 80% dos casos, segundo a literatura), sendo o incisivo lateral superior menos exposto a traumatismos pela sua posição na arcada dentária; sua câmara pulpar, em adultos, frequentemente apresenta-se ampla, facilitando a abertura coronária. Na maioria dos casos, o canal apresenta curvatura pronunciada nos últimos 5 mm apicais.
- (C) Desvio acentuado do canal para a mesial (cerca de 80% dos casos, segundo a literatura), sendo o incisivo lateral superior mais exposto a traumatismos pela sua posição na arcada dentária; sua câmara pulpar, em adultos, frequentemente apresenta-se calcificada, dificultando a abertura coronária. Na maioria dos casos, o canal apresenta curvatura pronunciada nos últimos 10 mm apicais.
- (D) Desvio acentuado do canal para a distal (cerca de 80% dos casos, segundo a literatura), sendo o incisivo lateral superior mais exposto a traumatismos pela sua posição na arcada dentária; sua câmara pulpar, em adultos, frequentemente apresenta-se calcificada, dificultando a abertura coronária. Na maioria dos casos, o canal apresenta curvatura pronunciada nos últimos 5 mm apicais.
- (E) Desvio acentuado do canal para a distal (cerca de 80% dos casos, segundo a literatura), sendo o incisivo lateral superior mais exposto a traumatismos pela sua posição na arcada dentária; sua câmara pulpar, em adultos, frequentemente apresenta-se calcificada, dificultando a abertura coronária. Na maioria dos casos, o canal apresenta-se reto, porém com diâmetro reduzido, principalmente nos últimos 5 mm apicais.

40

Quanto aos níveis de Atenção à Saúde, na área da Especialidade Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial (Ambulatorial), é **INCORRETO** afirmar sobre a responsabilidade do atendimento:

- (A) As frenectomias e cirurgias pré-protéticas são realizadas na Atenção de Média Complexidade.
- (B) Na Atenção Básica, deverão ser realizados todos os procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos. O usuário deverá ser encaminhado depois de realizados os procedimentos de adequação do meio bucal relacionados à presença de focos infecciosos, cuja contaminação possa interferir durante a realização do procedimento cirúrgico especializado.
- (C) A remoção de cistos e de dentes retidos pertence ao nível de Atenção de Alta Complexidade.
- (D) As fraturas dentárias e luxações da ATM são igualmente atendidas na Atenção de Média Complexidade.
- (E) Apenas procedimentos cirúrgicos que necessitem de intervenção de um especialista em Cirurgia e Traumatologia bucomaxilofaciais em ambiente hospitalar, para onde o CEO deve referenciar os pacientes com tais necessidades, devem ser enviados à Atenção de Alta Complexidade.

ESTUDO DE CASO

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

Paciente do sexo feminino, 40 anos, sem comorbidades, apresenta-se ao ambulatório com queixa de dor e estalidos recíprocos em articulação temporomandibular (ATM) direita. A ATM esquerda não apresenta queixas algícas ou ruídos em função, porém observa-se limitação de translação condilar. A abertura bucal é de 30 mm, com desvio mandibular de 5 mm à esquerda.

01

Quais as hipóteses diagnósticas?

RASCUNHO

O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção

02

Quais exames complementares estariam indicados?

03

Qual o tratamento inicial para o caso?

