

Universidade de São Paulo



vencerás pela  
educação



**Processo Seletivo dos Programas de  
Residência em Área Profissional da  
Saúde - USP 2026**

**Instruções**

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo M**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, 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 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
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****01**Disponível em <https://www.instagram.com/>.

A expressão “por conta própria” contribui para o efeito persuasivo da peça ao

- (A) enfatizar o risco da autonomia mal informada, associando a ação individual a possíveis agravamentos do quadro clínico.
- (B) sugerir a existência de alternativas caseiras e autônomas para o tratamento de doenças, relativizando a orientação médica.
- (C) atribuir ao sujeito a responsabilidade exclusiva por sua condição de saúde, reforçando o discurso da culpabilização.
- (D) indicar que a automedicação é aceitável em contextos emergenciais, desde que haja experiência prévia com o remédio.
- (E) transferir para o leitor a responsabilidade institucional pela prevenção da doença, desobrigando o sistema público de saúde.

**Texto para as questões de 02 a 04**

**Bebê reborn:** o que há por trás do espanto?

Publicar vídeos de partos de bebê *reborn*, trocar fraldas, amamentar, dar nomes, cuidar — tudo isso virou tendência nos últimos tempos. O tema viralizou, gerando debates acalorados sobre a suposta infantilização do adulto, papéis de gênero e a banalização do cuidado real de um recém-nascido. Alguns dizem que o incômodo gerado por essas práticas se refere ao fato de vermos adultos brincando. Mas, quando se estuda o tema a fundo, percebe-se que o impulso de brincar permanece na vida adulta — apenas assume outros formatos. Ele está presente nas piadas entre amigos, nos jogos, nas criações artísticas, nos memes ou no montar legos. Por que, então, o cuidado com o *reborn* parece ultrapassar esse limite?

Talvez porque ele encene um tipo específico de vínculo — não qualquer um, mas aquele socialmente considerado o mais profundo e exigente de todos: o materno. Só que, nesse caso, o bebê não é um sujeito em formação. Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua. É o gesto de cuidar deslocado da presença real de um outro. E isso, por si só, já seria suficiente para causar desconforto. Mas talvez o desconforto maior esteja em algo que vai além. Vivemos tempos em que a fronteira entre fantasia e realidade está cada vez mais diluída. Criamos versões editadas de nós mesmos nas redes, montamos cenários para exibir afetos, performamos relações. O bebê *reborn* surge como símbolo extremo de um fenômeno que, em alguma medida, é familiar: um afeto cuidadosamente encenado para parecer real — e que talvez só se sustente porque pode ser controlado e exibido. Um afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo. E, ao mesmo tempo, sem risco, sem contradição, sem frustração.

Elementos dessa mesma lógica também aparecem em outro fenômeno contemporâneo: o de pessoas que desenvolvem vínculos afetivos com inteligências artificiais. Algumas se apaixonam. Outras compartilham segredos. Há quem trate a IA como terapeuta ou melhor amigo. Assim como o *reborn*, a IA apenas simula humanidade. Não sente dor, não se angustia, não ama. Apenas responde — com precisão e sem conflito. Ainda assim, nos relacionamos.

Tauane Paula Gehm. Revista Saúde. Maio de 2025. Adaptado.

**02**

No texto, o fenômeno dos vídeos sobre bebê *reborn* é utilizado como

- (A) evidência de uma prática infantilizante que deve ser reprimida.
- (B) idealização acrítica da maternidade como forma central de cuidado social.
- (C) substituição imediata dos vínculos reais por simulações digitais automatizadas.
- (D) prova do distanciamento crescente entre adultos e responsabilidades reais.
- (E) ponto de partida para uma reflexão mais ampla sobre afeto e performatividade.

**03**

Em “afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo”, o uso do termo “ajustado” indica

- (A) relação direta entre estética e expressão afetiva.
- (B) naturalização da beleza nos vínculos afetivos.
- (C) tendência espontânea à busca por harmonia emocional.
- (D) simulação de afeto moldada a padrões estéticos.
- (E) anulação do afeto por construções visuais agradáveis.

**04**

No trecho “Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua” (2º parágrafo), o termo “reciprocidade” contribui para

- (A) suavizar a crítica à ausência de vínculo afetivo, sugerindo equilíbrio emocional.
- (B) reforçar a ideia de que o cuidado encenado não envolve troca real entre sujeitos.
- (C) indicar que a relação com o *reborn* pode ser mais autêntica do que aparenta.
- (D) destacar que o bebê *reborn* impõe exigências similares às de um bebê real.
- (E) apresentar uma exceção à lógica da fantasia, mostrando que o vínculo pode evoluir.

**Texto para as questões de 05 a 07**

**Uma gordura contra a obesidade**

As reações do corpo humano à ingestão de dietas ricas em gorduras são complexas e marcadas por aspectos positivos e negativos. O coração é provavelmente o órgão em que os potenciais malefícios e benefícios dessa relação dual são mais conhecidos. Alguns tipos de ácidos graxos tendem a se depositar nos tecidos, elevar a pressão arterial e aumentar os riscos de problemas cardíacos. Esse é o caso das gorduras saturadas, encontradas na carne vermelha, em aves e derivados do leite integral, e das trans, produzidas a partir da modificação de óleos vegetais e usadas em grande parte dos alimentos processados industrialmente. Já outras formas de gordura, como as insaturadas, parecem contribuir para manter baixos os níveis de colesterol e da pressão e relativamente limpos os vasos sanguíneos.

Nas últimas duas décadas, uma relação igualmente intrincada com os diferentes tipos de gordura começou a ser esmiuçada em outro órgão vital – o cérebro. Novos estudos têm levantado indícios de que a obesidade, marcada geralmente por um consumo excessivo de gorduras saturadas e trans como parte de hábitos alimentares e de um estilo de vida pouco saudáveis, produziria uma inflamação contínua no hipotálamo. Os danos a essa região, que fica na base do cérebro e funciona como um sensor de nutrientes, levariam à morte dos neurônios responsáveis por controlar as sensações de fome e de saciedade e o gasto de energia. Assim, o mau funcionamento dos circuitos que regulam o comportamento alimentar – o indivíduo sente fome logo depois de uma farta refeição – contribuiria para perpetuar o ganho de peso. Esse é um dos efeitos deletérios possivelmente ocasionados pelo acúmulo de gorduras saturadas no sistema nervoso central.

**05**

A relação entre as diferentes formas de gordura e os órgãos do corpo humano, tal como apresentada no texto, conduz o leitor a compreender que

- (A) os efeitos benéficos das gorduras no cérebro ainda estariam sendo mais bem compreendidos do que os efeitos no coração.
- (B) a oposição entre gorduras saturadas e insaturadas seria baseada em descrições figuradas e subjetivas.
- (C) a obesidade teria como principal causa a ingestão de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas.
- (D) a atuação das gorduras no sistema nervoso central poderia afetar mecanismos fisiológicos que agravariam a obesidade.
- (E) os efeitos estéticos do consumo de gorduras estariam sendo priorizados em detrimento das consequências clínicas.

**06**

O uso do advérbio “geralmente”, no trecho “marcada geralmente por um consumo excessivo”, tem como principal efeito

- (A) mitigar a afirmação, reconhecendo que nem toda obesidade decorre dos fatores mencionados.
- (B) intensificar a argumentação científica ao indicar uma frequência estatística.
- (C) explicitar uma certeza absoluta sobre os mecanismos fisiológicos.
- (D) substituir o papel dos dados empíricos na exposição do problema.
- (E) indicar que a obesidade é um fenômeno invariável no tempo.

**07**

A utilização do termo “perpetuar”, no final do segundo parágrafo, confere ao texto uma

- (A) indicação de solução futura por meio da correção de hábitos alimentares.
- (B) conotação de continuidade inevitável e reforço da ideia de círculo vicioso na obesidade.
- (C) perspectiva irônica sobre os efeitos neurológicos da alimentação inadequada.
- (D) ruptura semântica com o discurso científico, em favor de uma linguagem mais literária.
- (E) relativização dos danos provocados pelo consumo de gorduras saturadas.

**Conhecimentos Gerais****08**

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. (...) O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. (...) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 Maio, 2011.

Assinale a alternativa que melhor corresponde aos fatos históricos relativos à trajetória de criação do SUS.

- (A) Um aspecto essencial da Reforma Sanitária no Brasil foi a sua condução ter sido liderada por governos, partidos políticos e entidades internacionais, ignorando a participação da sociedade civil.
- (B) A implementação do SUS buscava reverter o quadro de desigualdades e exclusão do sistema de saúde anterior, que atendia trabalhadores formais e informais. A Lei 8.080/90 detalhou como esse sistema funcionaria.
- (C) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde confirmou que a saúde é um direito do cidadão. Estabeleceu os princípios do SUS, focando na coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde nos diferentes níveis.
- (D) O movimento por uma reforma sanitária no Brasil desconsiderava a saúde como uma questão social e política. Essa visão destacava a importância de discutir a saúde científicamente.
- (E) A implementação do SUS começou em 1990, ano em que Fernando Collor de Mello foi eleito presidente, o primeiro escolhido pelo povo após o regime militar, que seguiu uma política neoliberal e focou na reforma da saúde.

**09**

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor define os seus fundamentos.

- (A) Visa a garantir a organização e o funcionamento de serviços de saúde de forma integrada e independente, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do SUS.
- (B) Define a RAS como um sistema autônomo de serviços de saúde, que se organiza em diferentes níveis de atenção para garantir o acesso do usuário e fortalecer a atenção à saúde.
- (C) Estabelece princípios como a centralização da gestão, a regionalização das ações de saúde, a participação da sociedade e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.
- (D) Reconhece a regionalização como uma diretriz fundamental do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, orientando a organização da RAS.
- (E) Contribui para a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais integrado, mas pouco eficiente e resolutivo.

**10**

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 2004 e caracteriza-se como uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) O acesso aos serviços é garantido pela apresentação de uma receita médica ou odontológica, elaborada conforme as leis vigentes, que deve incluir mais de cinco medicamentos do elenco.
- (B) A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos privados, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado público.
- (C) É realizado de maneira conjunta, com a participação do Ministério da Saúde e da Fiocruz, que cuida da execução por meio de acordos estabelecidos com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades privadas.
- (D) O Programa exige a presença de um farmacêutico responsável, a venda com receituário e o cumprimento das normas sanitárias e da legislação aplicada a estabelecimentos farmacêuticos.
- (E) Destina-se ao atendimento igualitário dos usuários dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daqueles que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos.

**11**

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Com a implementação do Plano Nacional de Humanização, trabalhou-se para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- (A) Diminuição das filas e do tempo de espera, com redução do acesso, além de atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.
- (B) As unidades de saúde devem investir na formação contínua da equipe de saúde e melhorar o ambiente de trabalho, fato que deve ajudar na interação entre trabalhadores e usuários.
- (C) As unidades de saúde precisam aumentar a participação ativa dos usuários sem levar em conta as redes sociais e familiares nas propostas de tratamento, monitoramento e cuidados em geral.
- (D) A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através da participação coletiva na produção de saúde, sem interferência nos processos de gestão.
- (E) A identificação dos profissionais que cuidam dos usuários é prescindível, posto que a rede de serviços se responsabilizará pela atenção integral.

**12**

A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Assinale a alternativa que melhor define a Residência Multiprofissional em Saúde.

- (A) Apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica divergente dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.
- (B) Adequa-se às necessidades locais e regionais, constituinte de um processo de educação permanente em saúde que dificulta a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.
- (C) Essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem fora do sistema.
- (D) A formação “intercategorias” visa uma formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, anulando os “níveis” específicos de saberes de cada profissão.
- (E) É considerada uma importante estratégia para a formação de profissionais qualificados para o SUS, promovendo a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a integração entre as áreas.

**13**

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revendo as diretrizes para a organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme essa portaria, a PNAB

- (A) define a atenção básica como a porta de entrada preferencial do SUS, com foco na atenção parcial à saúde da população, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- (B) busca garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, com o técnico de enfermagem podendo indicar tratamentos e acompanhar a população adscrita.
- (C) estabelece a composição da Estratégia de Saúde da Família, com a presença de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como dentistas e técnicos de saúde bucal.
- (D) define as Unidades Básicas de Saúde como os locais de prestação de serviços de atenção básica, sem citá-las como espaços de educação, formação, pesquisa e inovação.
- (E) estabelece a carga horária máxima por categoria profissional e a necessidade de organização da jornada de trabalho para garantir o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.

**14**

As unidades da atenção básica compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. (...) A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Considerando os indicadores necessários para o bom funcionamento das unidades de atenção básica, é correto afirmar:

- (A) Com uma boa estrutura, diminuem as filas nos pronto-socorros e hospitais, o uso excessivo de medicamentos e a utilização indiscriminada de equipamentos avançados.
- (B) Problemas de saúde menos frequentes devem ser tratados nas unidades básicas de saúde, permitindo que os ambulatórios e os hospitais desempenhem suas verdadeiras funções.
- (C) A Unidade de Saúde da Família proporciona assistência contínua em especialidades básicas, dispondo de uma equipe unidisciplinar para acompanhar as orientações da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde.
- (D) O Posto de Saúde tem como objetivo fornecer assistência a uma população específica, seja de maneira planejada ou não, por um profissional de nível médio, com a presença obrigatória do médico.
- (E) A unidade mista oferece atendimento voltado para a atenção básica e integral nas especialidades básicas, incluindo serviços odontológicos e de outras áreas, mas não conta com internação.

**15**

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento, com um foco em equipes multidisciplinares e em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acerca dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Aprimora a estratégia das equipes multiprofissionais, com aumento do cofinanciamento federal, inclusão de novas especialidades médicas e a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- (B) Cria as equipes multidisciplinares (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, que são compostas por profissionais das mesmas áreas e atuam de forma integrada.
- (C) Estabelece três modalidades de equipes eMulti: Ampliada, Complementar e Estratégica, com cargas horárias iguais, mas diferindo na composição profissional.
- (D) Prevê incentivos financeiros estaduais para custeio e desempenho das eMulti, com o objetivo de fortalecer a APS.
- (E) Reduz a gama de serviços oferecidos e integra práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância.

**Odontologia****16**

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem se unir e fusionar de modo extremamente ordenado. Distúrbios no crescimento desses processos teciduais ou nas suas fusões podem resultar na formação de fendas orofaciais.

Sobre as fendas orofaciais, assinale a alternativa correta.

- (A) 90% dos casos são representados por fendas labiais, e 10% por fendas palatinas.
  - (B) Homens têm maior prevalência de fendas orofaciais labiais e palatinas conjuntas.
  - (C) Fendas orofaciais não variam de acordo com a etnia.
  - (D) Hábitos maternos não interferem na ocorrência de fendas orofaciais.
  - (E) Fendas labiais são predominantemente bilaterais.
- 

**17**

Pacientes odontológicos podem ter alterações sistêmicas que demandam cuidados especiais. Sobre a esclerodermia (esclerose sistêmica progressiva), assinale a alternativa correta.

- (A) A esclerodermia não causa alterações bucais.
  - (B) A manifestação mais comum da esclerodermia é a ausência de espessura do espaço correspondente ao ligamento periodontal.
  - (C) A esclerodermia é uma doença dos tecidos ósseos.
  - (D) Homens são mais afetados pela esclerodermia.
  - (E) A esclerodermia é uma doença generalizada do tecido conjuntivo.
- 

**18**

Em relação ao rebordo alveolar edêntulo, assinale a alternativa correta.

- (A) A perda dos dentes, bem como perda ou alteração funcional dentro e ao redor do alvéolo, resultará em várias alterações adaptativas da parte do rebordo que ficou edêntula.
- (B) A remodelação do rebordo após a perda dental ainda carece de evidências científicas para ser considerado um fato.
- (C) A dimensão vestíbulo-lingual do rebordo sofre pouca alteração no período de até 12 meses após a exodontia.
- (D) Após a extração, a maior parte do ganho ósseo ocorre no primeiro mês após o procedimento.
- (E) No intervalo entre 6 e 12 meses, o osso maduro ajuda a quantidade de tecido mineralizado aumentar.

**19**

Sobre as reações alérgicas da mucosa oral à administração sistêmica de drogas, assinale a alternativa correta.

- (A) A reação da mucosa oral a medicamentos de administração sistêmica é denominada estomatite medicamentosa.
  - (B) Diclofenacos e ibuprofenos são medicações que não causam alterações em mucosas.
  - (C) O uso de vários medicamentos sistêmicos concomitantemente não aumenta o risco de reação adversa.
  - (D) Em situação de reação adversa, o tratamento deve ser aguardar a dessensibilização.
  - (E) Os padrões de alterações das mucosas associados à administração sistêmica de medicamentos são muito característicos, apresentando-se sempre como erosões na mucosa labial.
- 

**20**

O trauma de oclusão pode ser definido como a lesão do periodonto resultante da aplicação de forças oclusais excessivas. Esse tipo de lesão pode ocorrer em diferentes contextos clínicos e influenciar os tecidos periodontais de diversas formas.

Sobre o trauma de oclusão, assinale a alternativa correta.

- (A) O trauma de oclusão é considerado causa primária de gengivite em periodonto saudável.
  - (B) O trauma oclusal secundário ocorre exclusivamente em pacientes com dentes hígidos e sem perda de inserção.
  - (C) A lesão periodontal induzida por trauma oclusal ocorre apenas quando há presença de placa bacteriana.
  - (D) A remoção das interferências oclusais pode resultar em regeneração óssea mesmo sem intervenção cirúrgica.
  - (E) A literatura científica concluiu não haver relação entre trauma de oclusão e a progressão da doença periodontal associada à placa.
- 

**21**

Lesões endodônticas frequentemente afetam os tecidos periodontais e podem mimetizar ou coexistir com doenças periodontais. Seu diagnóstico correto é essencial para o sucesso terapêutico e para evitar procedimentos desnecessários.

Com base nas características dessas lesões, assinale a alternativa correta.

- (A) Lesões endodônticas somente se desenvolvem em dentes com polpa vital e inflamada.
- (B) A microbiota de infecções endodônticas pós-tratamento é mais diversa e anaeróbica do que a microbiota das infecções primárias.
- (C) O teste de vitalidade pulpar é importante para diferenciar lesões de origem endodôntica e periodontal.
- (D) As lesões endodônticas apenas devem ser tratadas após a completa resolução da inflamação periodontal.
- (E) A presença de bolsa periodontal profunda em um único dente descarta a possibilidade de origem endodôntica.

**22**

A etiologia dos distúrbios funcionais do sistema mastigatório (DFSM) é considerada multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores predisponentes, iniciadores e perpetuadores. Com base nesse conceito, assinale a alternativa correta.

- (A) A atividade parafuncional é sempre consciente e facilmente percebida pelos pacientes, facilitando seu diagnóstico precoce.
- (B) Os fatores predisponentes, como alterações anatômicas ou más oclusões, são suficientes por si só para causar distúrbios funcionais.
- (C) Fatores perpetuadores, como o estresse e a ansiedade, não influenciam na cronicidade dos distúrbios mastigatórios.
- (D) A ruptura da homeostase do sistema mastigatório pode ocorrer quando um fator iniciador sobrecarrega estruturas já predispostas.
- (E) O uso de aparelhos ortodônticos é considerado fator etiológico primário das disfunções temporomandibulares em adultos.

**23**

O preparo dental com finalidade protética é um procedimento clínico fundamental para a retenção, estabilidade e longevidade de restaurações indiretas. Com relação aos princípios biológicos, mecânicos e estéticos dos preparamos protéticos, assinale a alternativa correta.

- (A) O sobrecontorno axial das coroas é desejável para proteger o tecido gengival de forças mastigatórias laterais.
- (B) A linha de término subgengival deve sempre ultrapassar 3 mm em profundidade para garantir retenção adequada.
- (C) A forma de resistência visa a evitar a remoção da restauração ao longo do seu eixo de inserção.
- (D) A redução oclusal insuficiente pode comprometer a resistência da estrutura protética e sua estética.
- (E) A altura mínima ideal de preparo para molares inferiores é de 2 mm, devido ao espaço protético limitado.

**24**

A cárie dental é uma condição cujo entendimento da etiologia, progressão e controle é essencial para o planejamento de estratégias preventivas e terapêuticas. Com base nesse conceito, assinale a alternativa correta.

- (A) A cárie dentária instala-se apenas em áreas de difícil acesso à escovação, independentemente da qualidade do biofilme.
- (B) A remoção total do biofilme é desnecessária em pacientes com alta atividade cariogênica, desde que utilizem colutórios com flúor.
- (C) A desmineralização do esmalte ocorre apenas quando o pH da saliva está abaixo de 4,0 por tempo prolongado.
- (D) A frequência de ingestão de açúcares fermentáveis influencia diretamente a atividade cariogênica do biofilme.
- (E) A saliva tem papel importante apenas na digestão de alimentos, não estando envolvida na prevenção da cárie.

**25**

De acordo com o Código de Ética Odontológica, é vedado ao cirurgião-dentista:

- (A) Anunciar seus serviços profissionais em qualquer meio de comunicação, ainda que respeitadas as normas éticas estabelecidas.
- (B) Cobrar honorários de forma previamente acordada com o paciente, respeitando os valores referenciais para procedimentos odontológicos.
- (C) Oferecer serviços odontológicos como prêmio em concursos ou por meio de cartões de desconto, caracterizando prática mercantilista.
- (D) Delegar a profissionais técnicos ou auxiliares atos ou atribuições exclusivas da profissão de cirurgião-dentista, salvo sob sua supervisão direta.
- (E) Utilizar imagens de pacientes em qualquer meio de comunicação, ainda que com consentimento por escrito e para fins exclusivamente educativos.

**26**

Sobre os cistos periapicais (radiculares), assinale a alternativa correta.

- (A) São characteristicamente lesões dolorosas e sintomáticas.
- (B) O diagnóstico diferencial entre cisto periapical e granuloma periapical pode ser realizado de forma confiável com base apenas no tamanho e forma da radiolucidez periapical.
- (C) O tratamento indicado é a excisão cirúrgica, visto que as lesões não respondem à terapia endodôntica convencional.
- (D) O crescimento dessas lesões é sempre agressivo e frequentemente resulta em perfuração da cortical óssea.
- (E) São revestidos por epitélio escamoso estratificado.

**27**

De acordo com o Código de Processo Ético Odontológico, alterado pela Resolução CFO-201/2019, assinale a alternativa correta.

- (A) O processo ético odontológico é público, permitindo o acesso irrestrito de terceiros aos autos.
- (B) As Comissões de Ética devem ser compostas por no mínimo cinco membros, todos indicados pelo Conselho Federal de Odontologia.
- (C) O profissional denunciado pode ser julgado por qualquer Conselho Regional de Odontologia, independentemente do local da infração.
- (D) A reabilitação profissional pode ser requerida após o cumprimento integral da pena, desde que atendidos os requisitos estabelecidos.
- (E) O não comparecimento do denunciante à audiência de conciliação e instrução impede o prosseguimento do processo ético.

**28**

A profilaxia antibiótica em odontologia é indicada para situações clínicas específicas, nas quais o risco de infecção bacteriana grave supera os efeitos adversos do uso de antimicrobianos. Considerando as indicações e recomendações para profilaxia antibiótica em procedimentos odontológicos, assinale a alternativa correta.

- (A) É indicada rotineiramente antes de raspagem e alisamento radicular em pacientes com boa saúde geral.
  - (B) Pacientes com válvula cardíaca protética devem receber profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos em tecidos moles orais.
  - (C) A clindamicina é a droga de primeira escolha para profilaxia em todos os pacientes, devido ao seu amplo espectro de ação.
  - (D) A profilaxia antibiótica deve ser mantida por sete dias após procedimentos cirúrgicos em pacientes imunocompetentes.
  - (E) A profilaxia antibiótica é recomendada universalmente antes de procedimentos restauradores com isolamento absoluto.
- 

**29**

O nervo alveolar superior médio está presente em apenas uma parcela da população, o que limita a utilidade clínica desse bloqueio. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A técnica de anestesia do bloqueio alveolar superior médio apresenta baixa taxa de sucesso.
  - (B) A área alvo para injeção do anestésico é acima do ápice da raiz distal do primeiro molar superior.
  - (C) O nervo alveolar superior médio está presente em aproximadamente 28% da população.
  - (D) A técnica de anestesia do bloqueio alveolar superior médio está indicada para procedimentos envolvendo o primeiro molar superior.
  - (E) As raízes mesiovestibular e palatina são inervadas por este nervo quando ele está presente.
- 

**30**

Com relação a técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI) e a técnica de bloqueio do nervo mandibular de Gow-Gates (BNMGG), assinale a alternativa correta.

- (A) A técnica do BNAI apresenta taxa de sucesso superior à da técnica BNMGG.
- (B) O nervo auriculotemporal é um dos nervos anestesiados pelo BNMGG.
- (C) O tempo de início da anestesia é mais rápido no BNMGG comparado ao BNAI.
- (D) O BNAI e o BNMGG compartilham a mesma área alvo para infiltração do anestésico.
- (E) A altura da inserção da agulha na mucosa bucal é de 6 a 10mm do plano oclusal no BNMGG.

**31**

A insuficiência renal é uma condição clínica importante que deve ser avaliada antes de procedimentos odontológicos. Sua causa pode ser por alterações pré-renais, renais e pós-renais. Nesse contexto, assinale a alternativa que contém uma causa pré-renal.

- (A) Litíase renal.
  - (B) Glomerulonefrite.
  - (C) Pielonefrite.
  - (D) Insuficiência cardíaca.
  - (E) Hipertrofia prostática.
- 

**32**

A periodontite é uma das indicações para a extração de terceiros molares não irrompidos. Em relação a esse assunto, é correto afirmar:

- (A) A profundidade de sondagem do segundo molar é superior na presença do terceiro molar visível, mas não é significante.
  - (B) A presença de terceiros molares visíveis em indivíduos jovens não aumenta a chance de desenvolvimento de doença periodontal moderada a grave.
  - (C) Quando ocorre bolsa periodontal, ela se restringe ao terceiro molar.
  - (D) Profilaxia dental é tão efetiva na redução da contagem dos patógenos periodontais em indivíduos com ou sem terceiros molares visíveis.
  - (E) A extração dos terceiros molares impactados antes dos 25 anos resulta em melhora na inserção periodontal na posição distal do segundo molar.
- 

**33**

O acesso cirúrgico aos terceiros molares inferiores pode ser realizado por um retalho em envelope ou por um retalho com uma relaxante na anterior. Com relação ao desenho do retalho, é correto afirmar:

- (A) Retalho em envelope está associado a maiores complicações.
  - (B) Retalho em envelope demora mais para cicatrizar.
  - (C) Retalho em envelope desencadeia menos dor.
  - (D) Retalho em envelope pode incisar a artéria bucal.
  - (E) A extensão posterior do retalho segue em linha reta.
- 

**34**

A osteite alveolar ou alvéolo seco consiste em uma complicação pós-operatória que desencadeia dor e incômodo no paciente. Assinale a afirmativa correta com relação a osteite alveolar.

- (A) Ocorre em 30 a 40% dos terceiros molares inferiores impactados.
- (B) A patogênese é bem conhecida e ocorre devido à ruptura do coágulo por bactéria.
- (C) A fibrinólise ocorre no primeiro e segundo dia de pós-operatório.
- (D) Antibiótico profilático reduz sua incidência em aproximadamente 50-75%.
- (E) Ligamento periodontal não tem relação com o desenvolvimento da osteite alveolar.

**35**

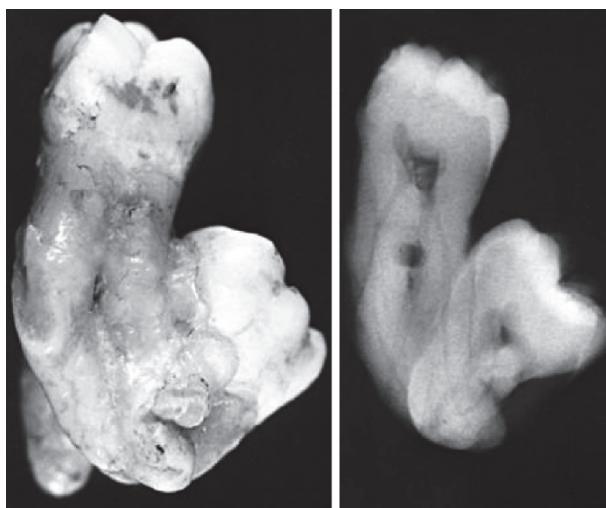
Com relação ao tumor odontogênico epitelial calcificante (tumor de Pindborg), é correto afirmar:

- (A) Acomete mais a região anterior da maxila.
- (B) Acomete indivíduos adultos com faixa etária superior a 60 anos.
- (C) A taxa de recidiva é superior a 30%.
- (D) Não apresenta coloração com o vermelho Congo.
- (E) Apresenta anéis concêntricos de material amiloide do tipo anéis de Liesegang.

**36**

O papiloma vírus humano (HPV) pode desencadear diversas lesões bucais. Assinale a lesão bucal ocasionada pelo HPV que também é considerada uma doença sexualmente transmissível.

- (A) Verruga vulgar.
- (B) Papiloma.
- (C) Hiperplasia epitelial multifocal.
- (D) Condiloma acuminado.
- (E) Papiloma fungiforme.

**37**

WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 696 p.

Assinale a alternativa que corresponde à anomalia dentária observada na imagem.

- (A) Fusão.
- (B) Concrescência.
- (C) Geminação.
- (D) Taurodontia.
- (E) *Dens in dente*.

**38**

Os gráficos a seguir representam a variação do número de fôtons em relação à energia do fóton quando alterado o tempo de exposição (Gráfico 1), voltagem do tubo (kVp) (Gráfico 2) e corrente do tubo (mA) (Gráfico 3).

Gráfico 1

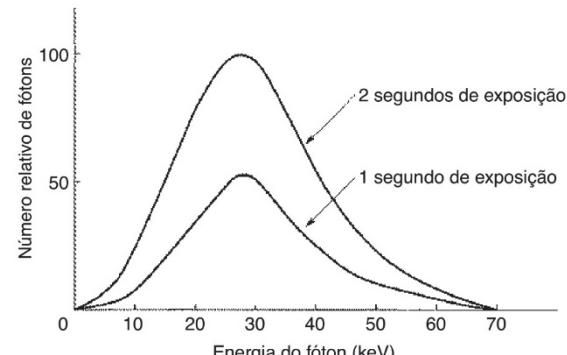


Gráfico 2

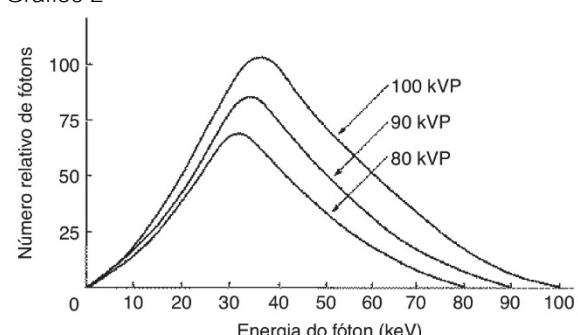
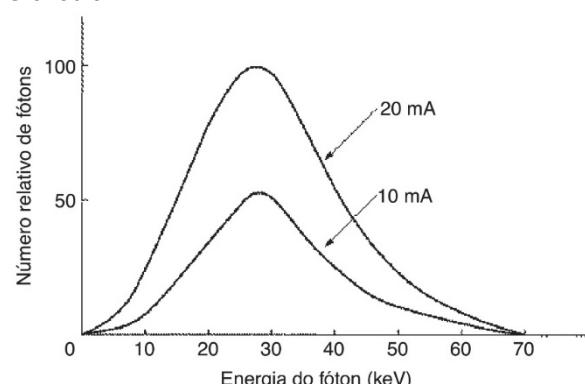


Gráfico 3



Qual fator que, quando alterado isoladamente, aumenta a capacidade de penetração do raio X?

- (A) Tempo de exposição.
- (B) Corrente do tubo (mA).
- (C) Voltagem do tubo (kVp).
- (D) Colimação.
- (E) A penetração do raio X não sofre interferência de qualquer fator.

**39**

Sabe-se que, ao contrário que se pensava, a cavidade oral também é afetada com a resistência a antibióticos. Acerca desse assunto, é correto afirmar:

- (A) Os padrões de uso de antibióticos em locais geográficos diferentes não alteram a resistência aos antibióticos.
- (B) MIC (concentração mínima inibitória) muito alta superestima a resistência aos antibióticos.
- (C) O limite ideal da MIC (concentração mínima inibitória) deve ser obtido de doses razoáveis presentes em humanos.
- (D) Exposição de familiares aos antimicrobianos não altera a resistência aos patógenos orais.
- (E) Os patógenos não transferem resistência aos antimicrobianos (genes) entre espécies distintas.

• • • •

**40**

O uso de analgésico é frequente em odontologia, principalmente para procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, a escolha e a prescrição corretas são fundamentais. Considerando uma extração dentária simples, assinale a alternativa correta com relação ao uso de analgésicos.

- (A) Deve-se prescrever analgésicos por no mínimo 96 horas.
- (B) A medicação deve ser prescrita “quando necessário” nas primeiras 36 horas.
- (C) As doses de analgésicos devem ser mantidas de horário e não devem ser alteradas para “quando necessário” no decorrer do pós-operatório.
- (D) A prescrição de analgésicos “quando necessário” mantém a concentração plasmática mais estável.
- (E) A dose recomendada e o perfil de efeito adverso devem ser considerados para a prescrição de analgésicos.

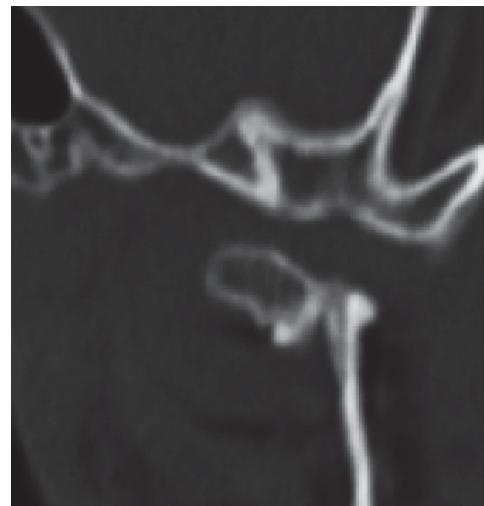
## Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas de 01 a 03.

Observe as imagens a seguir, referentes à fratura de côndilo de dois pacientes distintos, com condições clínicas semelhantes sem outras fraturas ou comorbidades, idade de 35 anos, homens, e com todos os dentes presentes.



Paciente 1



Paciente 2

MILORO, M.; GHALI, G. E.; LARSEN, P. E.; WAITE, P. D. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2. ed. São Paulo: Santos, 2008. 2v.

### Questão 01 (3,0 pontos)

Considerando as duas imagens, qual a sua conduta terapêutica para cada caso? Explique de forma detalhada qual o planejamento, técnica utilizada, sequência do tratamento e controle até a resolução de cada um dos casos.

### Questão 02 (3,0 pontos)

Quais os critérios que utilizou para tomar a decisão terapêutica em cada um dos casos?

### Questão 03 (4,0 pontos)

Descreva os riscos de complicações e benefícios do tratamento cirúrgico e não cirúrgico em cada uma das situações apresentadas.

#### Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

NÃO SERÁ  
CONSIDERADO  
NA CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ  
CONSIDERADO  
NA CORREÇÃO

v1



Universidade de São Paulo



**Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026**

12/10/2025

**Profissão 10 - ODONTOLOGIA**

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



Universidade de São Paulo



vencerás pela  
educação



**Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026**

**12/10/2025**

**Profissão 10 – ODONTOLOGIA (BUCOMAXILOFACIAL)**

**RESPOSTAS ESPERADAS**

**Questão 01 (3,0 pontos)**

Paciente 1

O tratamento cirúrgico é indicado devido à fratura baixa, permitindo osteossíntese com placas e parafusos. Há perda de altura do ramo mandibular, e a fratura pode ter alterado a oclusão, assumindo uma oclusão estável. O planejamento inclui redução cirúrgica com acesso extra oral por via retromandibular ou submandibular, fixação com uma ou duas placas retas do sistema 2.0 ou placa de côndilo, preferencialmente em faces diferentes da mandíbula. O tratamento consiste em cirurgia, bloqueio maxilo-mandibular por até 15 dias, e liberação para movimentação mandibular leve. O controle é programado para 7, 15, 30, 45, 60, 90 dias, 6 meses e 1 ano, com alta após este período. Os retornos são essenciais para garantir mobilidade articular e extensão de movimento de abertura e lateralidade normais ou próximas ao normal. Se houver restrição de mobilidade articular após 30-45 dias, iniciar fisioterapia manual para abertura e lateralidade até atingir valores próximos à normalidade.

Paciente 2

Trata-se de uma fratura intracapsular com deslocamento moderado. Embora possa haver redução da altura do ramo mandibular e alteração oclusal, considerando que o paciente é dentado e possui oclusão estável, optaria por um tratamento não cirúrgico para uma fratura cominutiva intracapsular do côndilo. O planejamento inclui bloqueio maxilo-mandibular por até 15 dias, seguido de liberação para movimentação articular. A técnica utilizada seria a montagem de um aparelho ortodôntico ou instalação de barra de Erich, bloqueando o paciente por 15 dias em oclusão estável. Após 15 dias, remover os elásticos de bloqueio maxilo-mandibular e substituir por um elástico de cada lado: classe III do lado direito e classe II do lado esquerdo (lado da fratura) por mais 30 a 40 dias. É importante que a mandíbula seja rotacionada para o lado oposto da fratura com o uso do elástico para iniciar a mobilização da articulação, que pode sofrer anquilose em fraturas intracapsulares, indicando mobilização o mais precoce possível. Após esse período, remover os elásticos e usá-los apenas para guiar a mordida, se necessário, para evitar desvios ou deflexões na abertura. Neste momento, iniciar fisioterapia para reestabelecer a mobilidade articular de abertura e lateralidade com fisioterapia manual. O controle segue o mesmo do tratamento cirúrgico, com especial cuidado à oclusão e movimentos mandibulares no tratamento não cirúrgico. O controle é programado para 7, 15, 30, 45, 60, 90 dias, 6 meses e 1 ano, com alta após este período. Os retornos são essenciais para garantir mobilidade articular e extensão de movimento de abertura e lateralidade normais ou próximas ao normal. Se houver restrição de mobilidade articular após 30-45 dias, iniciar fisioterapia manual para abertura e lateralidade até atingir valores próximos à normalidade.

**Questão 02 (3,0 pontos)**

- Tipo e localização da fratura: Fraturas com deslocamento significativo, fraturas bilaterais, ou fraturas com fragmentos sobrepostos e encurtamento do ramo mandibular tendem a indicar tratamento aberto.
- Grau e direção do deslocamento: Deslocamento do côndilo para fora da fossa glenoide, deslocamento lateral extracapsular, ou deslocamento maior que 45° são indicações para redução aberta.
- Possibilidade de restabelecimento da oclusão: Se a oclusão não pode ser restaurada adequadamente por métodos fechados, o tratamento aberto é preferível.
- Idade do paciente: Crianças e fraturas intracapsulares geralmente são tratadas de forma conservadora (fechada).
- Presença de outras fraturas faciais associadas: Fraturas múltiplas ou cominutivas podem requerer abordagem cirúrgica.
- Estado geral do paciente e colaboração: Pacientes com condições que dificultam fisioterapia ou imobilização (por exemplo: convulsões, problemas psiquiátricos) podem ser indicados para cirurgia.



Universidade de São Paulo



vencerás pela  
educação



pró-reitoria de cultura  
e extensão universitária

### Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

- Tempo decorrido desde o trauma: Fraturas recentes com possibilidade de fixação rígida favorecem o tratamento aberto.
- Risco de complicações e resultados funcionais: Tratamento aberto pode evitar sequelas como dor crônica, anquilose, má-oclusão e assimetria facial, especialmente em casos com encurtamento do ramo mandibular.

#### Questão 03 (4,0 pontos)

##### Paciente 1

Redução Aberta:

Benefícios:

- Melhora a restauração anatômica, evita encurtamento do ramo mandibular e assimetria facial.
- Proporciona melhor recuperação da função mandibular e oclusão estável.

Riscos:

- Complicações cirúrgicas como infecção, paralisia facial (até 17%), fistula salivar, síndrome de Frey e cicatrizes hipertróficas.
- Trauma cirúrgico maior e necessidade de cuidados pós-operatórios rigorosos.

Redução Fechada:

Benefícios:

- Evita riscos cirúrgicos, sem cicatrizes visíveis e menor desconforto imediato.

Riscos:

- Maior chance de má oclusão, dor crônica, encurtamento do ramo mandibular, desvio mandibular e disfunção da ATM.
- Pode levar a resultados funcionais inferiores e sequelas como anquilose e assimetria facial.

##### Paciente 2

Redução Aberta:

- Geralmente menos indicada devido à dificuldade de acesso e maior risco de complicações cirúrgicas.
- Indicada em casos específicos com deslocamento severo ou instabilidade.

Redução Fechada:

- Preferida, principalmente em crianças, devido à capacidade de remodelação óssea e menor risco de complicações.
- Pode resultar em boa recuperação funcional, mas há risco de alterações estruturais tardias da ATM.

Em resumo, a redução aberta oferece melhor alinhamento e função em fraturas deslocadas, especialmente na base do côndilo, porém com maior risco de complicações cirúrgicas. A redução fechada é menos invasiva, indicada para fraturas intracapsulares e casos sem grande deslocamento, mas pode apresentar maior risco de sequelas funcionais e estéticas

##### Riscos Específicos do Tratamento Cirúrgico (Redução Aberta)

- Paralisia facial transitória ou permanente (mais comum em abordagens retromandibulares)
- Infecção pós-operatória
- Fístulas salivares e síndrome de Frey
- Cicatrizes hipertróficas ou visíveis
- Necessidade de fisioterapia prolongada para recuperação funcional

##### Riscos do Tratamento Conservador (Redução Fechada)

- Maior chance de má oclusão persistente
- Dor crônica e disfunção da ATM
- Déficit da função mandibular e possível assimetria facial