



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 2024

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 ou preta**. 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.
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 05.

Conforme compreensão de Peter Conrad, a medicalização é um processo no qual determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como doença, sendo delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento.

Nesse contexto, a singularidade dos pacientes tenderia a não ser respeitada. Além disso, ao buscar deter o monopólio do conhecimento e do tratamento sobre o sofrimento e a doença, a Medicina desconsideraria saberes leigos e propostas alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde. Os médicos, enquanto destacado grupo ocupacional dos serviços de saúde, tornaram-se objeto de exacerbada crítica, sendo considerados agentes ativos e centrais da medicalização devido às posturas e práticas autoritárias com que muitas vezes exercem sua profissão.

Analisando as consequências políticas, sociais e pessoais da naturalização, hospitalização e institucionalização da doença, Illich reafirmou a “heteronomia” imposta pela cultura médica moderna. A crítica illicheana sobre a iatrogênese cultural é, nesse contexto, impactante em relação ao monopólio médico-científico, que alienaria, objetiva e subjetivamente, as doenças de seus portadores, particularmente no que diz respeito à destruição do cabedal cultural outrora capaz de propiciar ação autônoma das pessoas para cuidar da própria saúde.

Illich defende, em sua instigante radicalidade, a ideia de que esse fenômeno deveria ser entendido como uma forma de expropriação da saúde, organizada e assegurada pela Medicina, a qual passaria a ser “uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano”.

Conforme afirma Foucault em *O Nascimento da Clínica*, a Medicina moderna produziu a doença – tendo como referência o normal e o patológico – mas, acima de tudo, fabricou um corpo-sujeito que contém as doenças.

O sujeito, nessa concepção, não constitui um *a priori*. Isso se deve ao fato de que, desde o século XVIII, nos países desenvolvidos, a Medicina vem cumprindo um papel constitutivo na produção das pessoas. Uma vez que a Medicina foi um dos primeiros conhecimentos científicos transformados em “*expertise*”, forjou-se como porta-voz da autoridade sobre os seres humanos através de uma fala afirmativa de sua cientificidade.

A Medicina se entrelaça, nesse processo, com novos modos de governar as pessoas, individual e coletivamente, de tal modo que os *experts* médicos, em aliança com outros profissionais de saúde e autoridades políticas, buscam gerir modos de existência com o intuito de minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva.

Essa “invenção” do homem moderno pela Medicina se deve a pelo menos três eixos de atuação. O primeiro faz alusão à “sanitarização”, que diz respeito à produção de práticas de saneamento que criaram corpos disciplinados em

relação à saúde. O segundo eixo refere-se à influência da Medicina no campo da linguagem e da produção de sentidos. Um dos exemplos disso é o uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde, especialmente sociológicos e políticos. O terceiro faz referência à composição da Medicina com outras formas de *expertise*, que têm como objeto a enfermidade/saúde, formando um arranjo composto por médicos, urbanistas, sanitaristas, arquitetos, trabalhadores sociais, psicólogos, administradores, religiosos etc. *Experts* estes que, segundo Rose, são diferentes ao longo de distintos momentos históricos, o que faz com que os resultados de suas intervenções também sejam distintos:

“Não há dúvida que haja muito a se criticar. No entanto, a medicalização produziu um efeito ainda mais profundo nas nossas formas de vida: ela nos tornou quem realmente somos (ROSE, 2007)”.

Sérgio R. Carvalho. Camila de O. Rodrigues. Fabrício D. da Costa. Henrique S. Andrade. “Medicalização: uma crítica (im)pertinente?”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1251-1269, 2015. Adaptado.

01

Com relação aos cuidados com a saúde, depreende-se do texto:

- (A) As práticas médicas forjadas a partir do século XVIII incentivaram a automedicação, especialmente em países com sistemas de saúde mal estruturados.
- (B) O conhecimento acumulado de forma social prescinde da interferência de profissionais da saúde na promoção do bem-estar físico e psíquico.
- (C) As ações micropolíticas do profissional da área da saúde impactam negativamente a adesão do paciente aos tratamentos propostos.
- (D) A medicalização incorpora ao aparato da medicina problemas que, de outro modo, não seriam considerados como doenças.
- (E) A interferência da *expertise* na medicalização se consagrou a partir da necessidade de promover o estado de saúde global de toda uma população.

02

Segundo as ideias de Illich expostas no texto,

- (A) a obsessão pela saúde resulta do efeito social da doença iatrogênica.
- (B) a prática da medicina moderna contribui para a falta de autonomia do indivíduo nos cuidados com a saúde.
- (C) a naturalização da doença pode ser revertida pela aliança entre profissionais da saúde e autoridades governamentais.
- (D) os profissionais da saúde obedecem a um sistema de ética em que se considera o indivíduo como responsável por seu próprio bem-estar físico e mental.
- (E) a erradicação da doença pressupõe a limitação da profissão médica ao campo da saúde.



03

A relação entre o sujeito e a prática da medicina, na perspectiva de Michel Foucault, exposta no texto, permite afirmar que

- (A) a hegemonia do corpo-sujeito se constitui independentemente do discurso da medicina.
- (B) a medicina prescinde da intermediação com a constituição social do sujeito.
- (C) a influência da constituição do sujeito na prática médica é pouco explorada pelos estudiosos.
- (D) a prática da medicina atua no campo da linguagem e da construção de sentido da realidade do sujeito.
- (E) o discurso libertário da medicina opõe-se a práticas médicas que perpetuam a opressão do paciente.

04

O “uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde” (8º parágrafo) comumente produz linguagem metafórica, como a que se encontra em:

- (A) A sintonia com o sofrimento é parte da prática médica.
- (B) A prevenção de futuras vicissitudes demanda olhar atento ao corpo saudável.
- (C) O sujeito autônomo deve se tornar empresário de si mesmo.
- (D) Vírus escondidos no corpo podem ser reativados.
- (E) O racismo é um câncer social.

05

Pretende-se, na modernidade, moldar os modos de vida do sujeito com o intuito de promover a saúde individual e coletiva. Um exemplo desse tipo de prática, conforme o texto, é

- (A) a sanitização.
- (B) a iatrogenia.
- (C) o individualismo.
- (D) a heteronomia.
- (E) o altruísmo.

TEXTO PARA A QUESTÃO 06.

Dizem que existem três ondas da qualidade na área da saúde. A primeira onda é claramente tecnológica, um progresso inegável que vai dos modernos recursos diagnósticos e terapêuticos até os prontuários eletrônicos. A segunda onda da qualidade é representada por processos, medidas e avaliações: não basta incorporar a técnica, é preciso saber utilizá-la de modo correto. Protocolos e códigos de alerta, o caminho das pedras bem delimitado que evita criatividades incompetentes, dificulta comodismos, aumenta a segurança. Porém, existe a terceira onda da qualidade: aquela que é capaz de chegar na pessoa e transformá-la. A pessoa como um todo – cabeça, habilidades, conhecimento, emoções, atitudes. Quer dizer, uma onda educativa e formadora. Algo difícil de medir, que requer uma paciência análoga à educação na família. Essa terceira onda está toda por construir. Os projetos de humanização da saúde acabam ficando na periferia do problema, mas não chegam na

pessoa – que é o núcleo de qualquer processo humanizante – porque simplesmente não sabem como fazê-lo.

Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. De Benedetto, Graziela Moreto. “Humanismo em Saúde: Percorrendo os Caminhos da Humanização”. Revista de Medicina. V. 102 N. 2 (2023). Adaptado.

06

Observa-se no texto que a busca pela qualidade na área da saúde ainda precisa suplantar dificuldades de ordem

- (A) técnica.
- (B) processual.
- (C) educacional.
- (D) vocacional.
- (E) financeira.

TEXTO PARA A QUESTÃO 07.

Não há consenso na literatura científica sobre quanto seria beber com parcimônia, algo como um padrão de consumo com impactos quase desprezíveis na saúde física e mental.

Nas últimas décadas, alguns estudos sugeriam que o consumo de pequenas doses de álcool, geralmente vinho tinto, poderia ser benéfico ao coração. Contudo, o tema permanece polêmico e hoje é contestado por muitos trabalhos. O pouco que se ganharia em termos de proteção cardiovascular seria anulado pelo aumento da probabilidade do surgimento de outras doenças.

A conclusão dominante de um conjunto de estudos e recomendações mais recentes é a de que não há dose, por pequena que seja, com risco zero à saúde. Quanto menor for a ingestão de álcool, menor o risco de desenvolver doenças relacionadas a esse hábito, como problemas no coração, alguns tipos de câncer, cirrose hepática, distúrbios mentais e alcoolismo, sofrer ou provocar acidentes e se envolver em violência física. Essa é a mensagem central da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de boa parte dos trabalhos científicos atuais.

“Álcool é uma substância psicoativa, não é remédio”, diz o psiquiatra Arthur Guerra Andrade, supervisor chefe do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP). “Pessoas bebem há milhares de anos e esse hábito provavelmente não vai desaparecer das sociedades humanas no futuro. Mas não se sabe com que frequência e em que medida seria seguro ingerir álcool”.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa Fapesp. Ed. 327, mai. 2023. Adaptado.

07

Depreende-se do texto que

- (A) o risco associado ao consumo parcimonioso de álcool é desprezível.
- (B) a ingestão recreativa de bebidas alcoólicas configura-se como um fenômeno sociocultural, caracterizando uma prática segura.
- (C) o consumo de qualquer quantidade de álcool apresenta risco à saúde.
- (D) o consumo moderado de álcool protege o sistema cardiovascular.
- (E) os riscos de acidentes associados ao consumo de álcool suplantam os benefícios associados à ingestão de bebidas alcoólicas.



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, define como uma das atribuições da Atenção Básica a “coordenação do cuidado”. Assinale a alternativa que contém a descrição correta desse conceito.

- (A) Gerenciamento de filas e agendas em serviços de saúde de sua competência para otimização do acesso.
- (B) Planejamento da distribuição da oferta de serviços assistenciais no território a partir do mapeamento de suas necessidades de saúde.
- (C) Centralização do processo de tomada de decisão clínica na Equipe de Saúde da Família responsável por cada paciente.
- (D) Articulação entre pontos de atenção da rede de serviços para encaminhamento e acompanhamento de pacientes.
- (E) Padronização de protocolos clínicos na Atenção Básica, considerando as características socioeconômicas e epidemiológicas de cada território.

09

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi introduzida no SUS em 2010, com o objetivo de centralizar os princípios éticos a partir dos quais deve ocorrer o processo de produção de saúde no sistema de saúde brasileiro. Dentre as diretrizes da PNH, está o “acolhimento”. Assinale a alternativa que descreve corretamente esse conceito.

- (A) Abordagem humanizada do processo de triagem, com aplicação do princípio do cuidado centrado no paciente para a priorização de casos agudos e a organização dos fluxos de atendimento.
- (B) Prática dos médicos e enfermeiros, que se responsabilizam por promover a escuta qualificada, a empatia e a valorização dos saberes e experiências dos usuários.
- (C) Técnica de produção de saúde baseada no diálogo com o paciente, realizado no momento de sua admissão no serviço, para informar adequadamente a equipe sobre o seu perfil.
- (D) Prática de escuta qualificada do paciente, por parte do profissional da atenção básica, para direcioná-lo à especialidade médica mais adequada à resolução das necessidades de saúde externadas.
- (E) Abordagem de trabalho em saúde baseada na responsabilização do profissional pela garantia de atenção integral, resolutive e responsável, a ser aplicada em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

10

No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), introduzidas pela Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde, o contrato de gestão pode ser definido como:

- (A) Acordo formal entre os gestores de diferentes unidades de saúde, estabelecendo diretrizes para a integração de serviços e o compartilhamento de recursos físicos e humanos entre eles.
- (B) Acordo firmado entre gestores de diferentes serviços para definir os fluxos de referenciamento de pacientes, a ser utilizado como referência pelas centrais de regulação.
- (C) Mecanismo de financiamento compartilhado entre diferentes unidades de saúde, por meio do qual os recursos são repassados de acordo com o atingimento de indicadores de desempenho previamente pactuados.
- (D) Documento legal que estabelece metas e responsabilidades pactuadas entre o gestor de uma unidade de saúde e suas equipes, buscando aprimorar a qualidade dos serviços prestados.
- (E) Ato que formaliza a contratação de prestadores de serviço por parte dos gestores da rede, considerando as necessidades da população a ser atendida e dos demais serviços com os quais haverá articulação.

11

Uma Equipe de Saúde da Família acompanha há anos um paciente diabético que, apesar de realizar o devido acompanhamento clínico e de ter passado por esquemas terapêuticos distintos, demonstra grandes dificuldades na adesão ao tratamento prescrito por seu médico de família. Assinale a alternativa que descreve a aplicação adequada do apoio matricial nesse contexto, segundo definido na cartilha “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular” do Ministério da Saúde (2007).

- (A) Intensificação do fluxo de visitas domiciliares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, para monitoramento de padrões comportamentais e subsídio da formulação de novas estratégias de intervenção.
- (B) Mobilização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para avaliação conjunta do caso com a equipe de referência e elaboração de um Plano Terapêutico Singular.
- (C) Encaminhamento do paciente para realização de atendimento individual com profissionais especializados do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, de acordo com suas principais demandas.
- (D) Encaminhamento do paciente a serviços da Rede de Atenção Psicossocial, para auxílio na identificação e superação das dificuldades que o impedem de aderir ao tratamento.
- (E) Convocação da família e/ou rede social do paciente para participação nas consultas, como forma de estimular seu envolvimento ativo no processo terapêutico e garantir apoio emocional ao paciente.



12

A Lei nº 8.080/1990 estabelece princípios, diretrizes organizativas e outros elementos que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o conteúdo da Lei, assinale a alternativa correta.

- (A) As portas de entrada do SUS e seus mecanismos de regulação devem priorizar o atendimento a pacientes de baixa renda e/ou sem cobertura por planos de saúde.
- (B) As ações no âmbito da saúde do trabalhador destinam-se à promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas registradas em vínculos de trabalho formal.
- (C) As redes de atenção devem concentrar serviços em grandes centros urbanos para facilitar o acesso da população.
- (D) O estabelecimento de normas e padrões de qualidade e segurança para pacientes devem estar sob responsabilidade de órgãos públicos externos ao SUS.
- (E) Um dos princípios do SUS é promover a descentralização político-administrativa dos serviços para municípios.

13

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, apresenta diversas diretrizes para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acerca dessas diretrizes, assinale a alternativa correta.

- (A) O Decreto define a regionalização como uma das diretrizes do SUS, devendo os municípios serem agrupados em regiões de saúde para fins de planejamento e gestão do sistema.
- (B) O Decreto estabelece que a participação da iniciativa privada na gestão do SUS é fundamental para o alcance de seus objetivos, devendo ser incentivada pelo poder público.
- (C) O Decreto determina que os serviços de saúde devem ser organizados em Redes de Atenção especializadas por função (promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação), de forma a evitar sobreposições e potencializar a efetividade das ações.
- (D) O Decreto prevê que a gestão do SUS deve ser centralizada, com a União exercendo o papel de coordenação e execução das ações e serviços de saúde em todo o território nacional.
- (E) O Decreto regulamenta que, nas Redes de Atenção à Saúde, são portas de entrada apenas a atenção primária e serviços de urgência e emergência, devendo as demais ações e serviços ter seu acesso referenciado por essas portas.

14

O trabalho em equipe é um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde. É motivada por múltiplos fatores, como o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população e mudanças do perfil epidemiológico, com o crescimento das doenças e condições crônicas. Considerando os fundamentos conceituais apresentados por Peduzzi *et al.* (2020), assinale a alternativa correta.

- (A) O trabalho em equipe interprofissional é uma forma de atuação coletiva que busca minimizar os efeitos do agir instrumental no processo de trabalho, substituindo-o gradualmente pelo agir comunicativo.
- (B) O trabalho em equipe não é a única forma possível de trabalho interprofissional, mas se destaca entre as demais por valorizar a intensa interdependência das ações, o alto grau de integração entre agentes e um senso de identidade compartilhado.
- (C) Um dos fundamentos teóricos do trabalho em equipe é que a colaboração interprofissional deve estimular a maior padronização das ações de cuidado, a partir da combinação de saberes técnicos especializados.
- (D) Para reduzir a fragmentação da atenção decorrente da divisão social do trabalho, o trabalho em equipe deve fortalecer hierarquias bem definidas entre trabalhos especializados e interesses individuais dos agentes envolvidos.
- (E) É desejável que o trabalho interprofissional em equipe estabeleça relações dialógicas com usuários e famílias para potencializar o cuidado, mas não deve interferir em questões comunitárias externas ao serviço de saúde.

15

Sobre os fundamentos e princípios da bioética, qual das afirmações a seguir está correta, conforme Junqueira (2010)?

- (A) No contexto da assistência à saúde, as dimensões biológica e psicológica da pessoa humana devem ser priorizadas em relação às dimensões moral e espiritual.
- (B) O princípio da objeção de consciência sustenta que pacientes não devem ter autonomia para fazer escolhas que causem dano ou prejuízo a outras pessoas.
- (C) O princípio da autonomia diz respeito à liberdade do paciente para tomar suas próprias decisões de saúde, mesmo que em alguns casos isso possa ser considerado prejudicial à sua saúde.
- (D) Para respeitar o princípio da autonomia, os profissionais de saúde não devem fornecer informações detalhadas sobre sua proposta de tratamento, para não suggestionar a escolha do paciente.
- (E) O princípio da justiça defende que todas as pessoas devem utilizar igualmente os recursos e tratamentos de saúde, independentemente de suas necessidades de saúde e de sua condição social ou econômica.



ODONTOLOGIA**16**

Dentre os princípios orientadores em termos de proteção à radiação para fins de diagnóstico oral, assinale a alternativa correta.

- (A) O princípio da justificativa significa que o dentista deve identificar situações em que o benefício para um paciente exposto ao diagnóstico é equivalente ao risco de dano.
- (B) O princípio da otimização sustenta que os dentistas devem utilizar todos os meios possíveis para reduzir a exposição desnecessária sofrida por seus pacientes, equipes de funcionários e eles mesmos. Essa filosofia da proteção à radiação é frequentemente referida como o princípio de ALARA (As Low As Reasonably Achievable).
- (C) Exames radiográficos para detecção de doenças executados antes da realização de um exame clínico podem ser realizados para agilizar o diagnóstico em algumas situações.
- (D) O princípio da limitação de dose fornece limites da dose para exposições ocupacionais e da população geral, a fim de garantir que nenhuma pessoa seja exposta a doses inaceitavelmente elevadas. Assim, o princípio da limitação da dose aplica-se aos dentistas, equipe de saúde e pacientes.
- (E) O uso de distância foco-pele não interfere na proteção a radiação e a recomendação é que seja a menor distância possível para se obter uma boa imagem diagnóstica.

17

Sobre lesões químicas e físicas na cavidade bucal assinale a alternativa correta:

- (A) O nitrato de prata não causa dano à mucosa oral sendo muito usado na desinfecção de superfícies.
- (B) O hipoclorito de sódio na versão para irrigação no tratamento endodôntico é uma substância segura para o contato com as mucosas orais.
- (C) O peróxido de hidrogênio, a 10, 16 e 35% usado no clareamento dental, é seguro e incapaz de causar dano químico à mucosa.
- (D) As lesões nos pacientes com *morsicatio* são encontradas com maior frequência bilateralmente na porção anterior da mucosa jugal.
- (E) A linha alba é uma alteração da mucosa jugal causada por trauma físico decorrente de fatores como estresse, colapso da condição oclusal ou apertamento dental.

18

Sobre as doses recomendadas de alguns antibióticos assinale a alternativa correta:

- (A) Azitromicina Adultos: 250 mg a cada 12 horas.
- (B) Clindamicina Adultos: 600 mg a cada 6 horas.
- (C) Amoxicilina-clavulanato Adultos: 250-500 mg a cada 8 horas.
- (D) Metronidazol Adultos: 250-750 mg a cada 12 horas.
- (E) Azitromicina Adultos: 250 mg a cada 24 horas.

19

Sobre o uso de analgésicos para o controle da dor, assinale a alternativa correta.

- (A) O controle farmacológico da dor dentária e orofacial leve/moderada deve começar, a não ser que haja contra-indicação, com fármaco analgésico não opioide.
- (B) Patologia óbvia, resultados de testes e tipos de cirurgia determinam a existência e a intensidade da dor.
- (C) Não há administração de droga pré-operatória que atrase o início da dor dentária pós-operatória e diminua sua gravidade e exigências analgésicas posteriores.
- (D) Os analgésicos com propriedades antipiréticas representam uma vantagem no pós-operatório cirúrgico.
- (E) Pacientes devem aguardar o máximo possível antes de tomar medicamentos contra a dor, porque esse período de abstinência os ensina a ter melhor tolerância à dor.

20

A imagem a seguir mostra afinamento (hipoplasia) ou mineralização reduzida (hipocalcificação) do esmalte decorrente de raquitismo na infância.



Sobre o raquitismo assinale a alternativa correta:

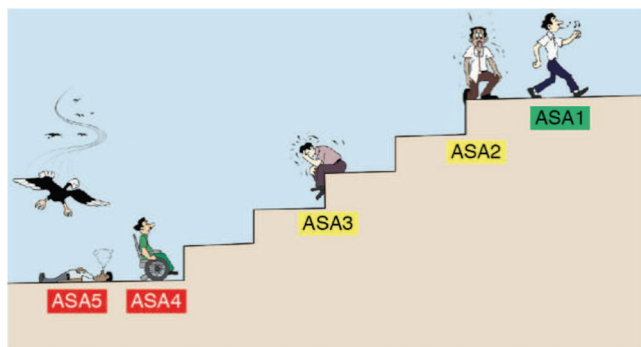
- (A) O raquitismo resulta do nível inadequado, sérico e extracelular, de cálcio e fósforo, minerais necessários para a calcificação normal do osso e do dente.



- (B) A deficiência na atividade normal das vitaminas do complexo B é a principal causa do raquitismo.
- (C) Apenas adultos apresentam alterações morfológicas decorrentes do raquitismo.
- (D) Osteomalácia é o diagnóstico diferencial mais comum para o raquitismo.
- (E) No raquitismo, as alterações nos maxilares são as primeiras a se manifestar.

21

A imagem a seguir ilustra o sistema de classificação ASA com base na capacidade de subir um lance de escadas.



CLASSIFICAÇÃO ASA

Sobre a referida classificação assinale a alternativa correta:

- (A) Proposto na década de 90 pela American Heart Association, define o risco cirúrgico do paciente.
- (B) Pacientes apresentando gravidez, diabetes tipo 2 controlado ou epilepsia, sem outras alterações, se enquadram-se na condição de ASA 3.
- (C) Pacientes ASA 5 podem receber cuidados odontológicos eletivos desde que em ambiente hospitalar.
- (D) Pacientes com angina do peito estável, histórico de infarto do miocárdio no período de 12 meses, sem outras alterações, têm tratamento eletivo contra-indicado.
- (E) Nenhum procedimento odontológico eletivo deve ser realizado em pacientes ASA 5.

22

Existem várias técnicas de injeção disponíveis para se obter anestesia clinicamente adequada dos dentes e dos tecidos duros e moles da maxila. Sobre as técnicas disponíveis, assinale a alternativa correta.

- (A) A técnica de injeção supraperiostal tem pouco êxito na anestesia pulpar dos dentes superiores.
- (B) A técnica de injeção supraperiostal tem ótimo êxito, sendo a mais indicada para áreas extensas da maxila.
- (C) O bloqueio do nervo alveolar superior posterior é eficiente para anestesia pulpar de molares e pré-molares.
- (D) A área anestesiada pelo bloqueio do nervo palatino maior é a parte posterior do palato duro e os tecidos

moles sobrejacentes, anteriormente até o primeiro pré-molar e medialmente até a linha média.

- (E) O bloqueio do nervo palatino maior é a técnica mais associada a hematomas.

23

Sobre o diagnóstico e a terapêutica da doença cárie, é correto afirmar:

- (A) As lesões de cárie na superfície radicular costumam ser profundas e em forma triangular.
- (B) As lesões de cárie proximal localizam-se mais frequentemente próximas a região cervical e vestibular do ponto de contato em função de ser uma área propensa ao acúmulo de placa bacteriana.
- (C) As radiografiais intraorais interproximais são o único meio de identificar cáries incipientes.
- (D) Dentina infectada e dentina contaminada não podem ser remineralizadas, mas não precisam ser totalmente removidas no tratamento da cárie.
- (E) No tratamento e prevenção da cárie, considerando uma mesma concentração de flúor, a aplicação no modo gel é mais benéfica do que as aplicações no modo solução ou verniz.

24

O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado, com a obrigação de inscrição nos Conselhos de Odontologia, segundo suas atribuições específicas.

Sobre o anúncio, propaganda e publicidade, assinale a alternativa correta:

- (A) Os anúncios, a propaganda e a publicidade poderão ser feitos em qualquer meio de comunicação, desde que obedecidos os preceitos do Código de Ética.
- (B) Na comunicação e divulgação, não é permitido constar o nome e o número de inscrição da pessoa física ou jurídica.
- (C) Oferecer trabalho gratuito dando publicidade ao fato não constitui infração ética.
- (D) Divulgar ao público imagens do tipo “antes e depois” de casos clínicos bem-sucedidos não constitui infração ética.
- (E) É permitido aos técnicos em prótese dentária, técnicos em saúde bucal, auxiliares de prótese dentária, bem como aos laboratórios de prótese dentária fazerem anúncios, propagandas ou publicidade dirigida ao público em geral.



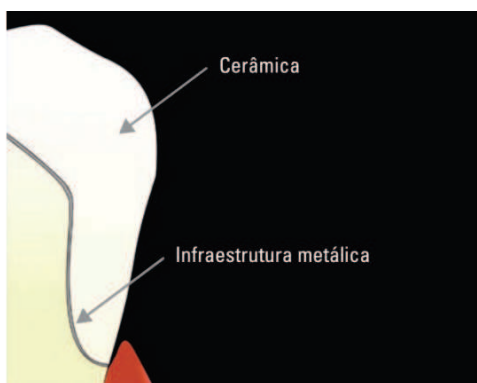
25

Há muito tempo a oclusão tem sido considerada um fator crítico para o sucesso de qualquer procedimento odontológico que vise à reabilitação do sistema estomatognático. Sobre as relações maxilo-mandibulares, assinale a alternativa correta:

- (A) No movimento de lateralidade, o lado para o qual a mandíbula se movimenta é o de balanceio.
- (B) Durante o movimento protrusivo da mandíbula, as faces palatinas dos incisivos inferiores deslizam nas palatinas dos incisivos superiores.
- (C) No conceito de oclusão mutuamente protegida, os dentes posteriores protegem os anteriores de qualquer contato na posição estática da mandíbula durante os movimentos excursivos, e vice-versa.
- (D) Contato prematuro é um termo genérico que se refere a qualquer contato oclusal que, prematuramente, impede o fechamento mandibular na posição de relação cêntrica.
- (E) Diferenças entre as posições de relação cêntrica e a máxima intercuspidação habitual podem ser tratadas com ajuste oclusal por desgaste seletivo na maioria dos casos.

26

O término cervical dos preparos dentários para prótese pode apresentar diferentes configurações, de acordo com o material a ser empregado para a confecção da coroa. Sobre o tipo de término de preparo na figura a seguir, assinale a alternativa correta:



- (A) É um término em lâmina de faca.
- (B) É um término em chanfrete.
- (C) É um término em chanfrado.
- (D) É um término em degrau com bisel.
- (E) É um término em degrau simples.

27

Sobre o diagnóstico e tratamento das alterações patológicas pulpare e periapicais assintomáticas e sintomáticas, assinale a alternativa correta:

- (A) A Necropulpectomia I, nunca envolve dentes com vitalidade pulpar.
- (B) Na necropulpectomia II, o tratamento é feito idealmente em sessão única.
- (C) As consideradas necropulpectomia II envolvem a identificação de imagem radiográfica de lesão periapical.
- (D) Na necrose pulpar (infecção) com inflamação apical aguda resultante de um processo infeccioso rápido, não são comuns febre, mal-estar e linfadenoma.
- (E) Na pulpíte reversível, o diagnóstico clínico é realizado com base em dados objetivos e subjetivos, indicando que a inflamação pulpar será resolvida após a remoção da causa e a polpa retornará ao normal.

28

Sobre a imagem radiográfica a seguir qual a hipótese diagnóstica mais provável?



- (A) Tumor odontogênico ceratocístico.
- (B) Ameloblastoma.
- (C) Osteomielite.
- (D) Cisto periodontal lateral.
- (E) Cisto residual.



29

A hipertermia maligna é uma das complicações mais graves e com maior risco de vida associado à administração de anestesia geral. Ocorre raramente: tem incidência de 1:15.000 entre crianças e de 1:50.000 em adultos. A síndrome é transmitida geneticamente por um gene autossômico dominante, tem penetrância reduzida e a expressividade variável em irmãos de famílias que herdaram a síndrome. Com relação à hipertermia maligna, é correto afirmar:

- (A) Doses normais de anestésicos do grupo amida podem ser utilizadas com pequeno aumento do risco.
- (B) A succinilcolina é o relaxante muscular de escolha para pacientes com risco de hipertermia maligna.
- (C) A hipertermia maligna é mais frequente em mulheres que em homens.
- (D) Midazolam apresenta contra-indicação obrigatória em pacientes com risco de hipertermia maligna.
- (E) Deve ser evitado o uso de vasoconstritores em pacientes com risco de hipertermia maligna.

30

Qual dos nervos cranianos é responsável pela inervação secretomotora das glândulas salivares, exceto parótida, e glândula lacrimal?

- (A) V - trigêmeo.
- (B) VI - abducente.
- (C) VII - nervo facial.
- (D) VIII - auditivo.
- (E) IX - glossofaríngeo.

31

A varfarina é um potente inibidor da vitamina K e pode ser indicada para pacientes com história de prótese de válvula cardíaca, doença vascular periférica, embolo pulmonar, entre outras doenças. Com relação ao tratamento cirúrgico odontológico, é correto afirmar:

- (A) A cirurgia odontológica está contra-indicada para pacientes em uso de varfarina.
- (B) Pode-se realizar pequenos procedimentos cirúrgicos em pacientes em uso de varfarina com INR inferior a 3.
- (C) O uso do ácido tranexâmico está contra-indicado para o pós-operatório de pacientes em uso de varfarina.
- (D) A descontinuação da varfarina não deve ser realizada para executar procedimentos cirúrgicos.
- (E) A administração de vitamina K não reverte o efeito da varfarina.

32

Com relação à prescrição de antibiótico após a realização de exodontia de terceiros molares não irrompidos, é correto afirmar?

- (A) A taxa de infecção esperada para este tipo de procedimento está entre 10% e 15%.
- (B) O uso profilático de antibiótico no pós-operatório não reduz a incidência de alvéolo seco.
- (C) O uso profilático de antibiótico é mais efetivo na redução da alveolite do que medidas locais de controle de contaminação do alvéolo.
- (D) Irrigação abundante do alvéolo cirúrgico e bochechos com clorexidina no pré-operatório reduzem efetivamente a contaminação do alvéolo.
- (E) Para esse tipo de cirurgia, deve haver uma rotina na administração de antibiótico.

33

A frenectomia lingual consiste em um procedimento cirúrgico para liberar o freio lingual e possibilitar a mobilidade da língua. Com relação a esse procedimento cirúrgico, é correto afirmar:

- (A) Por não haver alterações clínicas odontológicas e haver alteração da fala a indicação da cirurgia deve ser realizada pela fonoaudióloga.
- (B) O simples corte do freio é o tratamento de escolha e é suficiente para liberar a língua.
- (C) A técnica V-Y exige menor manipulação de tecidos moles e consiste apenas de uma incisão elíptica do freio.
- (D) A técnica de zetaplastia diminui o comprimento da porção ventral da língua.
- (E) Na técnica de zetaplastia, a porção do soalho da boca e rebordo alveolar deve cicatrizar por segunda intenção.

34

Com relação às fraturas de côndilo, assinale a alternativa correta.

- (A) Desvio ipsilateral durante a abertura é um sinal clínico de fratura de côndilo unilateral.
- (B) No tratamento fechado, utiliza-se fixação maxilomandibular contínua por 60 dias.
- (C) O encurtamento do ramo mandibular é uma indicação de tratamento fechado da fratura de côndilo.
- (D) O deslocamento condilar para a fossa craniana média é uma contra-indicação da cirurgia de redução da fratura de côndilo.
- (E) A idade do paciente não influencia na escolha do tratamento da fratura de côndilo.



35

As lesões traumáticas na mucosa oral são comuns, sendo que algumas são autoinduzidas e clinicamente óbvias e outras são sutis e de difícil diagnóstico. Assinale a alternativa correta com relação às ulcerações traumáticas.

- (A) A doença de Riga-Feed é um tipo de ulceração traumática que ocorre geralmente no ventre da língua e eventualmente no dorso da língua, acometendo mais homens na quarta década de vida.
- (B) O granuloma ulcerativo traumático com eosinofilia no estroma caracteriza-se por uma lesão crônica pseudoinvasiva com regressão lenta.
- (C) São características histopatológicas membrana com espessura fixa, epitélio atrófico, fundo da úlcera coberto por membrana fibrinopurulenta que consiste em fibrina e neutrófilos.
- (D) A biópsia é indicada independentemente da causa, uma vez que este tipo de lesão apresenta regressão rápida após a biópsia.
- (E) Existe contraindicação absoluta ao uso de corticóide por atrasar a cicatrização.

36

Em relação à melanose do tabagista, é correto afirmar:

- (A) A área mais acometida é a gengiva marginal lingual dos dentes da maxila e mandíbula.
- (B) É uma condição exclusiva de fumantes de cigarro.
- (C) A pigmentação aumenta significativamente no primeiro ano de uso do cigarro.
- (D) O diagnóstico deve ser realizado por biópsia incisional da lesão.
- (E) A suspensão do uso do cigarro não altera a pigmentação ocasionada.

37

Assinale a alternativa que corresponde à estrutura apontada na imagem a seguir.

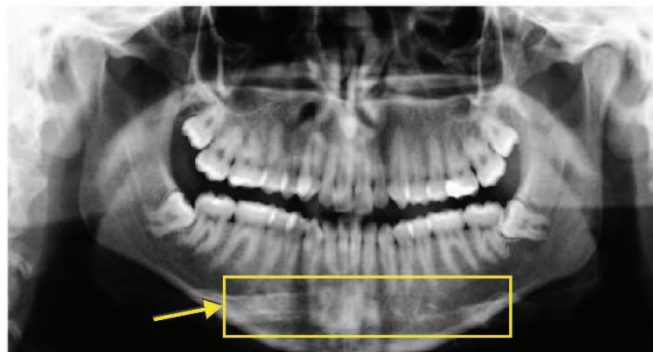


Imagem retirada do livro WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

- (A) Artefato de técnica.
- (B) Terceira vértebra da coluna cervical.
- (C) Quarta vértebra da coluna cervical.
- (D) Osso hioide.
- (E) Aba do avental protetor de chumbo.

38

Com relação ao ameloblastoma, é correto afirmar:

- (A) Acomete predominantemente mulheres brancas entre a quarta e a quinta década de vida.
- (B) A dor é a principal queixa dos pacientes, o que leva à busca por assistência e o diagnóstico.
- (C) Região anterior da mandíbula é a mais acometida.
- (D) O tratamento de escolha é a curetagem e controle clínico e radiográfico prolongado.
- (E) O mixoma faz parte das lesões no diagnóstico diferencial.

39

Com relação ao controle de dor no pós-operatório de terceiros molares não irrompidos, é correto afirmar?

- (A) A propriedade antipirética dos analgésicos não opioides é uma vantagem principalmente no pós-operatório.
- (B) O início da utilização dos anti-inflamatórios não esteroidais é mais eficiente após a cirurgia devido à eliminação de toda a prostaglandina produzida durante e após o procedimento.
- (C) Os fármacos opioides podem substituir os fármacos não opioides no controle da dor moderada a severa ou da dor que não responda aos fármacos não opioides.
- (D) Após o uso prolongado de opioides em dose correta, após cessar a dor este deve ser interrompido de forma abrupta e imediata para evitar a dependência física.
- (E) Qualquer esquema analgésico pode incluir um fármaco não opioide mesmo que a dor seja grave.

40

A profilaxia da endocardite infecciosa surgiu com a observação de que o tratamento odontológico estava associado a taxas mais elevadas de bacteremia. Dessa forma, considerando padrões atuais de entendimento da profilaxia antibiótica para endocardite bacteriana, é correto afirmar:

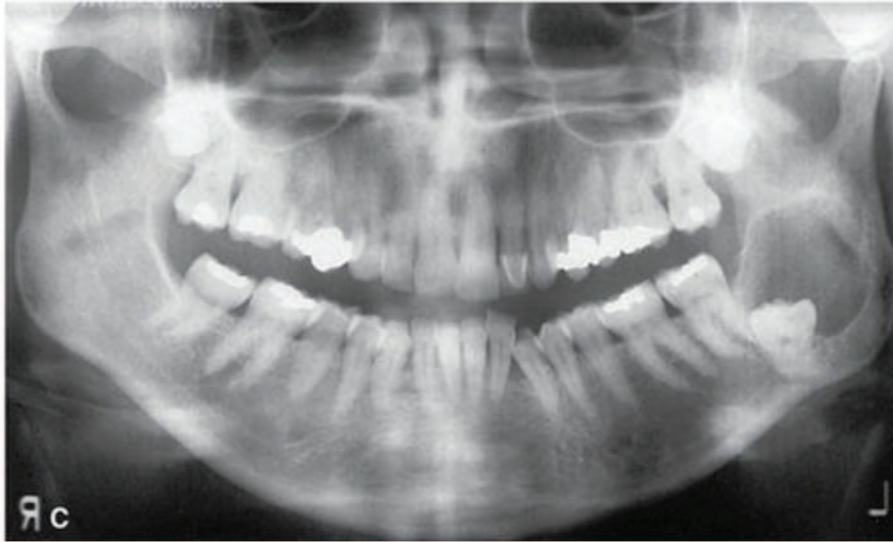
- (A) A profilaxia antibiótica previne a maioria dos casos de endocardite infecciosa.
- (B) O uso de marca-passo cardíaco é uma condição que exige o uso da profilaxia antibiótica para endocardite infecciosa.
- (C) A profilaxia antibiótica deve ser indicada para todas as doenças cardíacas congênitas.
- (D) A bacteremia resultante de atividades diárias causa maior risco de endocardite infecciosa do que o tratamento dentário.
- (E) A profilaxia antibiótica deve ser indicada sempre que for realizar manipulação de tecidos gengivais ou região periapical dos dentes.



ESTUDO DE CASO

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

Paciente CT, 23 anos, boa saúde geral. No exame de imagem para avaliação ortodôntica foi observada uma imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada envolvendo a coroa do terceiro molar inferior esquerdo, incluso e impactado, como ilustra a imagem.



01

Qual a hipótese diagnóstica para o caso da imagem?



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



02

Qual o tratamento indicado considerando sua hipótese de diagnóstico?

03

De modo geral, quais os diagnósticos diferenciais para sua hipótese diagnóstica?



Residência Profissional 2024
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

