

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____



PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP

Processo Seletivo para início em 2017

Grupo 6: Odontologia

- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Odontologia Hospitalar (FMUSP/HCFMUSP)
- Áreas de Concentração: Pacientes com Necessidades Especiais
Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
- Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (FOUSP/HU)
- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (FMUSP/HCFMUSP)

Prova de 1ª Fase: 11/09/2016

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir de 15h30.
8. 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.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br.
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br e no Diário Oficial.



CONHECIMENTOS GERAIS**01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

02

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

03

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

04

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

05

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

06

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições indicadas em

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e V.
- e) II, IV e V.

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...]. (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.



ODONTOLOGIA

16

Com relação aos tipos de processos de cicatrização, **NÃO** é correto afirmar que,

- primariamente, a resposta de cicatrização depende do tipo de tecido envolvido e da natureza do tecido lesado.
- no tipo *reparo*, o tecido de substituição é grosseiro e com menor quantidade de células que o tecido original.
- no tipo *regeneração*, o tecido de substituição não tem distinção estrutural e funcional do tecido original.
- com exceção dos tecidos nervoso e cardíaco, a ruptura dos tecidos resulta em reparo ao invés de regeneração.
- na cicatrização por segunda intenção, ocorre o preenchimento do defeito tecidual com tecidos de granulação e conjuntivo.

17

As exodontias de terceiros molares inferiores impactados assintomáticos são

- indicadas em dentes intraósseos e ao redor do nervo alveolar inferior.
- contraindicadas para prevenção de cárie no dente adjacente.
- indicadas para prevenção do apinhamento anterior.
- indicadas para prevenção de tumores odontogênicos em pacientes maiores de 40 anos.
- contraindicadas em pacientes com idade avançada e estado médico comprometido.

18

Segundo Miloro *et al.* (2008), dentre os princípios que assegurarão um alto nível de tratamento das infecções odontogênicas de espaços anatômicos profundos, os principais são:

- escolha e administração do antibiótico correto, drenagem cirúrgica agressiva, cultura e antibiograma.
- avaliação das defesas do hospedeiro, terapia antibiótica parenteral e drenagem cirúrgica.
- localização, taxa de progressão e comprometimento das vias aéreas.
- drenagem cirúrgica agressiva, antibioticoterapia e suporte médico.
- ambiente de tratamento, avaliação frequente e suporte médico.

19

Leia o seguinte texto, no qual foram omitidos alguns termos:

“Os ceratocistos odontogênicos têm origem no(a) _____. Têm predileção pelo sexo _____. São mais frequentes na _____ e apresentam crescimento _____. Podem estar associados à Síndrome de _____.”

Os termos que completam corretamente as lacunas, são, pela ordem:

- lâmina dental; masculino; mandíbula; ântero-posterior; Gorlin.
- epitélio odontogênico; masculino; mandíbula; posterior; McCune-Albright.
- ectomesênquima; feminino; maxila; látero-lateral; Crouzon.
- lâmina dental; masculino; mandíbula; posterior; Apert.
- ectomesênquima; masculino; mandíbula; anterior; Goldenhar.

20

Dentre as seguintes características clínico-radiográficas, a única que **NÃO** se aplica aos ameloblastomas multicísticos é:

- Não há predileção por gênero.
- São mais comuns em ramo e corpo mandibulares.
- Dor e parestesia são incomuns.
- Têm aspecto radiográfico de favos de mel.
- São prevalentes na segunda década de vida.

21

Ao examinar um paciente com doença periodontal,

- deve-se fazer o diagnóstico pela identificação dos sítios na dentição com alterações inflamatórias.
- observa-se que, devido à inflamação, a gengiva sangra quando se executa a sondagem.
- deve-se registrar a profundidade da bolsa periodontal, o nível de inserção, se há envolvimento da furca e presença de mobilidade.
- deve-se fazer uma análise da extensão da doença para instituir um plano de tratamento único que consiga debelar a inflamação.
- é preferível coletar material para identificação dos agentes patógenos por meio de técnica de cultura, utilizando meios não seletivos, por ser um método rápido e de baixo custo.



22

Segundo Lindhe e colaboradores (1999), para o paciente com doença periodontal, um programa de controle de placa bacteriana

- inclui, na primeira sessão, a evidenciação desse tipo de placa.
- deve ser iniciado pela raspagem supragengival, visando reduzir a inflamação presente.
- deve ser feito em uma única sessão, antes de iniciar o tratamento da fase ativa da doença.
- engloba o alisamento radicular cuidadoso, de modo a não remover parte do cimento.
- inclui a troca das restaurações proximais, buscando refazer as áreas de contato adequadas para impedir o acúmulo desse tipo de placa.

23

Conforme o Código de Ética Odontológica (aprovado pela Resolução CFO 42/2003 e com alterações aprovadas em 2006, pela Resolução CFO 71/2006, e, em 2013, pela Resolução CFO 118/2012),

- constitui infração ética deixar de atender paciente que procure cuidados profissionais em caso de urgência, mesmo havendo outro profissional disponível na localidade em condições de fazê-lo, como determina o capítulo referente a “Deveres Fundamentais do Cirurgião-Dentista”.
- constitui infração ética, implicando também infração administrativa, o descumprimento das normas descritas em “Deveres Fundamentais do Cirurgião-Dentista”.
- estão previstos estes graus de punição: (I) censura pública constando em publicação oficial, (II) suspensão do exercício profissional por até 30 dias e (III) cassação do exercício profissional *ad referendum* do Conselho Federal, quando ocorre infração administrativa, de acordo com o nível de gravidade e/ou reincidência.
- compete ao Cirurgião-Dentista prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente, como determina o Capítulo XX.
- deverá constar da área conexas de todos os cursos de especialização a disciplina Emergência Médica em Odontologia, com carga mínima de 120 horas, como se lê no Capítulo XXII.

24

Quanto às formas de apresentação dos medicamentos,

- pílulas são constituídas à base de pó, obtidas por compressão mecânica.
- cápsulas são revestidas externamente com o objetivo de eliminar sabor e odor desagradáveis da droga.
- comprimidos são revestidos externamente por substâncias endurecidas para serem dissolvidas no estômago ou intestino, liberando os princípios ativos.
- suspensões são constituídas por um líquido e um sólido insolúvel, que é o princípio ativo da medicação, devendo o frasco ser agitado imediatamente antes da administração.
- soluções são misturas heterogêneas compostas sem a presença de água.

25

Radiografias dos maxilares podem colaborar no diagnóstico de

- hipotireoidismo em crianças, por apontarem erupção dentária retardada e maxila e mandíbula mais desenvolvidas.
- anemia falciforme, por apresentarem aumento do osso trabecular e espessamento da tábua óssea cortical.
- osteoporose, por apresentarem redução da densidade óssea dos maxilares e dos dentes, com lâmina dura mais espessada.
- hiperpituitarismo, por apresentarem maxila retruída e redução do espaçamento entre os dentes, que, por sua vez, são mais largos.
- hipertireoidismo, por apontarem em crianças o desenvolvimento dentário acelerado e erupção precoce, com esfoliação prematura dos dentes decíduos.



26

Na prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's), a interação com outros fármacos deve ser lembrada. Especificamente em pacientes hipertensos e em uso de medicamentos inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ECA) e em pacientes em uso de medicamentos anticoagulantes, como a varfarina, os AINE's

- a) diminuem a concentração de bradicinina, o que já é realizado pelos inibidores da ECA, potencializando o efeito de redução da pressão arterial, com hipotensão acentuada, e diminuem o efeito da varfarina, deslocando esse fármaco das proteínas plasmáticas, aumentando sua concentração livre, podendo levar a quadros hemorrágicos.
- b) bloqueiam as prostaglandinas vasodilatadoras, geradas pelo aumento da concentração de bradicinina propiciado pelos inibidores da ECA, impedindo a ação hipotensora desses medicamentos, e potencializam o efeito da varfarina, deslocando esse fármaco das proteínas plasmáticas, aumentando sua concentração livre, podendo levar a quadros hemorrágicos.
- c) diminuem a concentração de bradicinina, o que já é realizado pelos inibidores da ECA, potencializando o efeito de redução da pressão arterial, com hipotensão acentuada, e diminuem o efeito da varfarina, mantendo esse fármaco ligado às proteínas plasmáticas, diminuindo sua concentração livre, podendo levar a quadros de trombose venosa.
- d) bloqueiam as prostaglandinas vasodilatadoras, geradas pelo aumento da concentração de bradicinina propiciado pelos inibidores da ECA, impedindo a ação hipotensora desses medicamentos, e diminuem o efeito da varfarina, mantendo esse fármaco ligado às proteínas plasmáticas, diminuindo sua concentração livre, podendo levar a quadros de trombose venosa.
- e) diminuem a concentração de bradicinina, o que já é realizado pelos inibidores da ECA, potencializando o efeito de redução da pressão arterial, com hipotensão acentuada, mas não interferem na varfarina.

27

Uma das opções mais adequadas para o controle das infecções odontogênicas é a representada pelo grande grupo dos betalactâmicos, principalmente as penicilinas. Quanto às formulações de penicilina cristalina, penicilina G procaína e penicilina G benzatina, quanto às suas vias de administração e características de presença nos tecidos, sabe-se que a penicilina cristalina é utilizada

- a) tanto por via intravenosa, quanto pela intramuscular e eliminada em cerca de 8 horas; a penicilina G procaína é utilizada apenas por via intramuscular e aumenta os níveis séricos e teciduais por um período de 12 horas, enquanto a penicilina G benzatina é de uso exclusivamente por via intravenosa, tendo seus níveis séricos estáveis por cerca de 7 a 10 dias, dependendo da dose utilizada.
- b) tanto por via intravenosa, quanto pela intramuscular e eliminada em cerca de 6 horas; a penicilina G procaína é utilizada apenas por via intravenosa e aumenta os níveis séricos e teciduais por um período de 12 horas, enquanto a penicilina G benzatina é de uso exclusivamente por via intravenosa, tendo seus níveis séricos estáveis por cerca de 3 dias a 10 dias, dependendo da dose utilizada.
- c) por via intravenosa e eliminada em cerca de 4 horas; a penicilina G procaína é utilizada apenas por via intramuscular e aumenta os níveis séricos e teciduais por um período de 12 horas, enquanto a penicilina G benzatina é de uso exclusivamente intramuscular, tendo seus níveis séricos estáveis por cerca de 15 a 30 dias, dependendo da dose utilizada.
- d) por via intramuscular e eliminada em cerca de 12 horas; a penicilina G procaína é utilizada apenas por via intravenosa e aumenta os níveis séricos e teciduais por um período de 12 horas, enquanto a penicilina G benzatina é de uso exclusivamente intramuscular, tendo seus níveis séricos estáveis por cerca de 15 a 30 dias, dependendo da dose utilizada.
- e) por via intravenosa e eliminada em cerca de 2 horas; a penicilina G procaína é utilizada apenas por via intramuscular e aumenta os níveis séricos e teciduais por um período de 4 horas, enquanto a penicilina G benzatina é de uso exclusivamente intramuscular, tendo seus níveis séricos estáveis por cerca de 30 a 60 dias, dependendo da dose utilizada.

28

A artéria palatina ascendente é ramo da artéria

- a) maxilar interna.
- b) palatina maior.
- c) palatina descendente.
- d) facial.
- e) palatina menor.



29

Ao ser realizada a anestesia regional do nervo alveolar superior posterior, são atingidos os ligamentos periodontais, tecidos pulpares e áreas alveolares

- a) do terceiro molar apenas, pois o primeiro e o segundo molares são inervados pelo nervo alveolar superior médio.
- b) nos três molares.
- c) do primeiro molar, com exceção da sua raiz mesiovestibular, além das mesmas estruturas nos segundos e terceiros molares.
- d) do segundo e terceiro molares apenas, pois o primeiro molar é inervado pelo nervo alveolar superior médio.
- e) do primeiro molar, com exceção, em cerca de 1/3 dos pacientes, da sua raiz mesiovestibular, além das mesmas estruturas nos segundos e terceiros molares.

30

Ao ser realizado um bloqueio do nervo infraorbitário, obtém-se insensibilidade das seguintes áreas:

- a) labial superior, nasal (externa apenas), da pálpebra inferior.
- b) labial superior, nasal (interna apenas), da pálpebra inferior.
- c) labial superior, labial inferior, nasal (interna apenas), da pálpebra inferior.
- d) labial superior, nasal (interna apenas), das pálpebras inferior e superior.
- e) labial inferior, nasal (interna e externa), das pálpebras superior e inferior.



XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

RP 2017
1ª Fase - Prova Objetiva - P1 (11/09/2016)

1/100

1
1/1

