

0/0

1
1/100

Residência Profissional 2025

1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa



L L

Profissão 10: Odontologia



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – USP 2025

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: 2h. 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**01**

Leia o texto a seguir.

Os transtornos psiquiátricos podem se manifestar já a partir da infância, embora se tornem mais frequentes na adolescência e no início da idade adulta, quando passam a causar mais impacto econômico e social. A partir de dados de 159 países coletados de 1990 a 2019, um grupo internacional de pesquisadores liderado pelo psiquiatra brasileiro Christian Kieling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estimou a proporção de pessoas no mundo que potencialmente apresentavam ao menos um transtorno mental nas fases iniciais da vida, dos 5 aos 24 anos, justamente o período em que a ocorrência de casos mais cresce em função da idade.

No total, 293 milhões de pessoas dessa faixa etária tinham em 2019 sintomas compatíveis com algum dos 11 transtornos psiquiátricos avaliados – dos mais comuns, como ansiedade e depressão, aos mais raros, a exemplo dos transtornos alimentares ou da esquizofrenia.

Os dados obtidos indicam que a prevalência geral desses problemas varia bastante, principalmente entre a infância e o início da adolescência. Dos 5 aos 9 anos, 6,8% das crianças tinham ao menos um transtorno psiquiátrico. Essa proporção quase dobrou, alcançando 12,4% na faixa dos 10 aos 14 anos, e chegou a valores próximos a 14% nas faixas dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24, permanecendo estável nas seguintes.

O aumento da prevalência, segundo os autores do estudo, deixa claro que a infância e a adolescência são um período crucial para realizar intervenções com o objetivo de evitar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou, uma vez manifestados, de reduzir sua gravidade e seu impacto na vida e evitar que se tornem crônicos.

Há mais de uma década a medicina e a psicologia deixaram de entender os transtornos mentais apenas como problemas da mente ou de comportamento e passaram a considerá-los também doenças do cérebro, que se instalam à medida que o órgão se desenvolve e amadurece. Maus-tratos físicos e psicológicos repetidos e outros eventos estressantes vividos na infância e na adolescência interagiriam continuamente com genes que determinam a vulnerabilidade a problemas psiquiátricos, levando, em certo ponto, ao desenvolvimento desses transtornos.

Ricardo Zorzetto e Felipe Floresti. Revista Pesquisa Fapesp. Edição 338, abr. 2024. Adaptado.

Infere-se do texto:

- (A) Os transtornos alimentares associados a problemas psiquiátricos, mais prevalentes do que a depressão já a partir dos 15 anos, afetam de modo negativo as condições socioeconômicas dos jovens adultos.
- (B) As controvérsias entre as diversas áreas da saúde sobre o que seja saúde mental prejudicam a identificação das alterações sugestivas de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes.
- (C) Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes são considerados multifacetados e

resultariam da combinação entre predisposição genética e exposição a acontecimentos estressantes.

- (D) A hierarquia entre os aspectos causadores de transtornos mentais em crianças de até 10 anos estabelece, em primeiro lugar, a falta de cuidados afetivos adequados e, em segundo, os fatores socioeconômicos.
- (E) O estigma associado à saúde mental infantil e a falta de financiamento adequado para o setor contribuem para a curva ascendente dos transtornos de ansiedade a partir dos 14 anos, que chegaram a dobrar nos últimos anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 02 E 03

A bioética é um conceito particularmente difícil de se apreender, tais as incertezas de seus contornos. Há quem se interrogue mesmo sobre sua existência. Ao longo do tempo, o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia.

A bioética não é, necessariamente, uma disciplina universitária. Ela surge, como nos lembra o filósofo do direito Stéphane Bauzon, como um estudo interdisciplinar de questões éticas colocadas pela medicina e pelas ciências da vida.

Na sociedade pós-moderna, a bioética tornou-se uma preocupação mundial para diferentes autoridades. Questão pública e democrática, ela chama a sociedade a fazer escolhas.

Por definição, a bioética é plural, considerando tratar-se de um espaço de divergências de ideias. O nascimento da bioética está relacionado aos progressos fulgurantes das ciências médicas dos séculos XX e XXI. As novas possibilidades das ciências médicas, se trazem perspectivas de cura ou de atenuação dos sofrimentos humanos inesperados, até agora, podem, igualmente, provocar novos perigos de dominação, manipulação, seleção e subordinação. A bioética obedece à vontade política de não deixar “a ciência sem consciência” para retomar uma fórmula célebre do escritor francês do século XIX, François Rabelais.

Eric Mondielli. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 2, Jul./Out. 2010. Adaptado.

02

Depreende-se das ideias apresentadas que a reflexão bioética

- (A) traz, como uma de suas consequências, o aumento das reivindicações do direito individual de acesso à saúde.
- (B) prescinde de legitimidade política, uma vez que o atuante progresso científico deve ultrapassar os limites do processo moral.
- (C) envolve a convicção de que a ambição humana é incompatível com a regulação da ciência.
- (D) visa a conclamar a área jurídica a declinar do controle de problemas tecnocientíficos, passando a uma posição passiva, receptora de informações.
- (E) é atualmente indissociável da tomada de consciência das ameaças advindas do avanço tecnológico.



03

Afirma-se no 1º parágrafo que o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia. Nesse sentido, “deontologia” refere-se:

- (A) à aplicação da proteção jurídica à dignidade da pessoa humana.
- (B) às normas e aos procedimentos próprios de uma determinada categoria profissional.
- (C) aos domínios humanos nos quais predomina o hedonismo.
- (D) aos acontecimentos infaustos advindos da união da medicina com a tecnologia.
- (E) ao conjunto das dimensões que concorrem para a sobrevivência da espécie humana e do planeta.

04

O Japão representa hoje a terceira maior economia do mundo, sendo considerado exemplo em áreas como educação, segurança e tecnologia. Na saúde, o país se destaca pelo seu sistema de saúde universal instituído em 1961, graças ao qual, com sua efetividade e desenvolvimento tecnológico e econômico, foi possível perceber melhora na qualidade e expectativa de vida com o passar das décadas. O sistema de cobertura de saúde japonês possui como principais características: afiliação compulsória; os cidadãos possuem cobertura exclusivamente pelo seguro médico nacional ou seguro social, sendo os beneficiários corresponsáveis pelo pagamento de uma pequena parcela dos gastos; os beneficiários têm acesso garantido aos diversos níveis de atenção, incluindo especialistas; as instituições são reembolsadas pelos gastos dos pacientes. A parcela de coparticipação varia de acordo com a idade, chegando a 20% dos custos para aqueles maiores de 70 anos, e 10% para os maiores de 75 anos.

Disponível em <https://www.revistas.usp.br/>. Adaptado.

No texto,

- (A) contrapõe-se a eficiência do sistema universal de saúde japonês aos altos custos para os beneficiários desse sistema.
- (B) sugere-se que o bom desempenho do Japão no setor da educação tenha como consequência a alta expectativa de vida dos japoneses.
- (C) mesclam-se dados objetivos e considerações subjetivas sobre as condições da saúde pública no Japão, prevalecendo estas sobre aqueles.
- (D) critica-se o caráter compulsório do sistema de saúde japonês, cujos custos são exorbitantes para os japoneses acima de 75 anos.
- (E) relaciona-se o avanço na expectativa de vida no Japão nas últimas décadas à eficiência do sistema de saúde do país.

05

A literacia em saúde é um conceito que vem sendo utilizado, de forma crescente e ampla, desde os anos 1990 para definir a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros.

Estudos sobre a literacia em saúde de indivíduos e grupos, ao redor do planeta, têm demonstrado que quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências associadas à literacia em saúde, em uma determinada população, melhores são os resultados de saúde observados, individual e coletivamente. O oposto também é destacado nestes estudos, evidenciando situações onde indivíduos e grupos com uma literacia em saúde menos desenvolvida estão mais sujeitos ao manejo inadequado de condições crônicas de saúde, utilizam mais frequentemente os serviços de emergência médica e tendem a apresentar maiores dificuldades de aderir a tratamentos medicamentosos.

Embora amplamente utilizado, nas esferas acadêmicas e de governos - nos Estados Unidos, no Canadá e em diversos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal -, o conceito de literacia em saúde ainda é incipientemente trabalhado no Brasil, tendo como foco principal os estudos sobre linguagem e compreensão de informações sobre saúde, ou seja, aqueles circunscritos ao seu domínio fundamental. Igualmente, ainda não está no cerne de políticas públicas de saúde, sobretudo como elemento estratégico para a promoção da saúde, individual e coletivamente.

Frederico Peres. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023>.

Uma das consequências da literacia em saúde é

- (A) a confirmação de um diagnóstico muitas vezes indesejado.
- (B) uma abordagem mais eficiente no tratamento de doenças crônicas, entre outras.
- (C) o aumento da dificuldade em processar informações sobre saúde.
- (D) a falta de comunicação entre cuidador e paciente em cuidados paliativos.
- (E) a substituição da visita ao médico pela navegação na internet.



06

Leia o texto e analise a imagem a seguir.

Ser médico de (sua) família.

Boa parte dos médicos presta cuidados de saúde aos seus familiares. Um estudo americano revelou que 99% dos médicos recebem pedidos de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento de seus parentes. Diversos motivos conduzem ao estabelecimento desta singular relação médico-pessoa. O pedido expresso do parente constitui o motivo principal, realçando-se a proximidade familiar como atenuadora de custos e de inconveniências de deslocamento à unidade de saúde. A este fato somam-se o desconforto do médico em solicitar a observação por um colega e a inibição em recusar o uso do seu olhar clínico. O *American College of Physicians* e a *American Medical Association* desaconselham os cuidados prestados aos familiares. O Novo Código de Ética Médica brasileiro não refere este aspecto em seus artigos.

A literatura registra problemas que podem ser produto desta peculiar relação. A natureza informal do ambiente familiar poderá corroer a extensão da coleta de dados feita na anamnese, ao ser marcada pela ausência de registros clínicos e pela hesitação em questionar sobre hábitos nocivos ou sexuais. Tal poderá traduzir-se num menor rigor do diagnóstico. O comprometimento a estes níveis é também interpretado como consequência da interferência do excessivo envolvimento emocional na formulação do raciocínio médico.

Diversas interrogações permanecem perante aquele paciente que é também familiar. Uma delas não será, certamente, rara: não poderá a relação médico-paciente somar-se a uma relação familiar, com benefício para a pessoa, em determinadas situações clínicas? Pergunta-se, portanto, se o afeto existente na relação entre dois familiares e, concomitantemente numa relação médico-paciente, não constituirá, por si só, uma parte do tratamento.

José Agostinho Santos. Disponível em: rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443. Adaptado.



Jean Galvão. Disponível no instagram do autor: @jeangalvao.

Depreende-se do texto e da charge que

- (A) a tendência para a ocultação de informações de impacto psicológico negativo da parte do médico-familiar deteriora o desempenho do tratamento.
- (B) as abordagens clínicas de familiares aparecem com frequência no cotidiano do médico, colocando-o, então, diante de diversos dilemas.
- (C) o afeto existente na relação entre familiares que constituam, concomitantemente, um médico e um paciente, já beneficia, por si, o tratamento.
- (D) o caráter imprevisível da observação clínica de familiares permite uma investigação mais acurada sobre hábitos nocivos, como o tabagismo.
- (E) as reivindicações clínicas em família são vistas como desrespeitosas, comprometendo, assim, a relação afetiva entre médico e familiares.

07

Leia o texto a seguir.

Em algum momento, os sintomas da dengue e da gripe podem ser os mesmos: dor de cabeça, dores pelo corpo e nas juntas, febre e mal-estar. Apesar de ambas as doenças serem virais, há outros sinais que as diferenciam, sobretudo aqueles que indicam uma possível evolução para quadros mais graves. Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024, é importante conhecer esses sintomas para ajudar na identificação da enfermidade.

“A principal semelhança entre a dengue e a influenza é a febre de início súbito, geralmente a primeira manifestação das duas doenças, e a dor atrás dos olhos. Já a principal diferença são os sintomas respiratórios que aparecem logo nos primeiros dias de sintomas da influenza, como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor, além das manchas vermelhas na pele que ocorrem tipicamente na dengue por volta de três a cinco dias”, explica o infectologista e gestor médico de Desenvolvimento Clínico do Butantan, Érique Miranda.

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Como o *A. aegypti* é vetor dos quatro vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), assim como dos vírus da Zika e Chikungunya, se picar alguém infectado será capaz de transmitir o patógeno para outras pessoas.

A gripe, por sua vez, é causada pelo vírus influenza. Como o influenza sofre mutações frequentemente, todo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as três cepas que irão compor os imunizantes para cada hemisfério, de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior.

Disponível em: butantan.gov.br. Adaptado.

Considerando-se o período em que se encontra, estabelece ideia de “causa” o trecho:

- (A) “Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024”.
- (B) “Apesar de ambas as doenças serem virais”.
- (C) “como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor”.
- (D) “de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior”.
- (E) “assim como dos vírus da Zika e Chikungunya”.



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS. Entre seus diversos elementos, essa política busca promover uma proposta prática conhecida como clínica ampliada. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) Um compromisso radical com o combate à doença, levando em consideração todo o conhecimento disponível sobre os sintomas e outros aspectos regulares observáveis independentemente das singularidades dos pacientes.
- (B) O estímulo para que especialistas ampliem seu leque de conhecimentos técnicos, de forma a combinar métodos e tecnologias de outras especialidades médicas.
- (C) O desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão do paciente ao tratamento mais indicado para casos com o mesmo diagnóstico, potencializando seus resultados.
- (D) O desenvolvimento de propostas terapêuticas articuladas que levem em conta as diferenças individuais de cada paciente, buscando sua participação e valorizando sua autonomia enquanto um sujeito no seu projeto terapêutico.
- (E) Um conjunto de diretrizes para a ampliação e qualificação dos momentos de escuta e acolhimento na prática clínica, com o objetivo de obter detalhes sobre o contexto que provocou o adoecimento e chegar a diagnósticos mais precisos.

09

Considerando as disposições atualizadas da Lei nº 8.080, assinale a alternativa que aborda corretamente as condições de participação da iniciativa privada no sistema de saúde.

- (A) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, através do pagamento direto ou da intermediação financeira de planos de saúde, sendo vedada a contratação de serviços privados pelo setor público.
- (B) As condições para o funcionamento de serviços privados de assistência à saúde devem seguir princípios éticos e normas expedidas por órgão de direção do SUS.
- (C) Serviços privados podem estabelecer contratos e convênios com o SUS em caráter complementar, desde que as entidades participantes não tenham fins lucrativos.
- (D) O SUS pode estabelecer contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de serviços hospitalares, desde que sejam devidamente credenciadas como instituições filantrópicas.
- (E) Participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde é permitida por lei desde 2015, exceto no que concerne a hospitais gerais e hospitais especializados.

10

No campo da Bioética, é comum referir-se a certos princípios básicos propostos pelo Relatório Belmont (1978) no contexto das pesquisas com seres humanos e, posteriormente, estendidos para a prática médica e outras áreas relacionadas à saúde. Um desses princípios é o de autonomia, que versa sobre a liberdade de cada pessoa decidir sobre sua própria vida, exercendo sua autodeterminação, livre de pressões externas ou influência de outras pessoas. Levando em conta as situações descritas pelas alternativas a seguir, assinale aquela em que a autonomia individual está sendo limitada para garantir o prevailecimento de outros princípios bioéticos.

- (A) A proibição de fumar em ambientes fechados e outros espaços públicos.
- (B) O oferecimento de cuidados paliativos para pacientes terminais.
- (C) A realização de pesquisa científica em pacientes após manifestação de consentimento.
- (D) A recusa de um profissional à realização de procedimento por objeção de consciência.
- (E) A prescrição excessiva de antibióticos.

11

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que a acompanha discorre sobre fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS e o compromisso com seus resultados esperados, tanto sanitários quanto econômicos. Assinale a alternativa que define corretamente um desses fundamentos.

- (A) O conceito de economia de escala, aplicado à RAS, diz respeito às vantagens obtidas pela multiplicação e capilarização de serviços pelo maior número de municípios, otimizando resultados e o uso de recursos assistenciais.
- (B) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica.
- (C) A integração horizontal é definida como a articulação não hierarquizada de diversas unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços diferenciados, resultando em um aumento da resolutividade.
- (D) Os processos de substituição devem ser minimizados, evitando alterações e reagrupamentos de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, de maneira a garantir a longo prazo a continuidade nas dimensões da localização, das competências clínicas e da tecnologia.
- (E) O conceito de equidade, uma das dimensões da qualidade, preconiza que características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.



12

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu novo tipo de incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). O Pagamento por Desempenho das eMulti valerá para os municípios com equipes que alcançarem os indicadores definidos na portaria, em avaliação quadrimestral. Assinale a alternativa que contém indicadores do Pagamento por Desempenho, a serem observados na atuação das eMulti, definidos na portaria.

- (A) Quantidade de ações realizadas, população adscrita cadastrada e satisfação da pessoa atendida.
- (B) Percentual de solicitações respondidas em 72 horas, satisfação das pessoas atendidas e índice de vulnerabilidade social.
- (C) Quantidade de ações realizadas, resolução de ações interprofissionais e satisfação das pessoas atendidas.
- (D) Resolução das ações interprofissionais, população adscrita cadastrada e satisfação das pessoas atendidas.
- (E) Índice de vulnerabilidade social, quantidade de ações realizadas e percentual de atendimentos remotos realizados.

13

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos conceitos fundamentais desse instrumento normativo é a Região de Saúde, definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter um mínimo de ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que contém todos os requisitos mínimos para a instituição de uma Região de Saúde.

- (A) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção ambulatorial especializada; e atenção psicossocial.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

14

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, pressupõe uma articulação interfederativa, realizada em instâncias próprias, em que todas as esferas de governo compartilham responsabilidades comuns. Porém, a portaria também define responsabilidades específicas para cada esfera. Assinale a alternativa que contém uma responsabilidade de competência exclusiva das Secretarias Municipais de Saúde.

- (A) Gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.
- (B) Articular instituições de ensino e serviço, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde.
- (C) Definir estratégias de institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos próprios para o financiamento da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático.
- (E) Analisar os dados gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

15

O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. Paim et al. (2011) analisam a trajetória do financiamento do sistema público, construindo uma interpretação sobre a sua adequação às necessidades de saúde da população brasileira e os desafios para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assinale a alternativa em concordância com a análise feita pelos autores no período histórico estudado.

- (A) As fontes de financiamento do SUS, embora sejam bem definidas, não têm sido suficientes para assegurar recursos financeiros adequados.
- (B) Recursos arrecadados especificamente para a saúde foram destinados a despesas de outros setores, em diversos momentos da história recente.
- (C) A proporção pública da despesa com saúde no Brasil é compatível com outros países com sistemas universais, mas nosso país tem um PIB per capita muito baixo.
- (D) A redução da contribuição estadual e municipal para o financiamento do SUS resultou num aumento da participação federal no gasto público com saúde.
- (E) O volume de recursos públicos para o SUS é maior do que o previsto quando ele foi criado, mas as necessidades de saúde da população aumentaram em maior proporção.



ODONTOLOGIA**16**

Considerando a reabilitação protética do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A quantidade de dentes anteriores visíveis aumenta com a idade, em decorrência dos desgastes funcionais e/ou parafuncionais.
- (B) Coroas clínicas curtas são mais frequentes em dentes incisivos, e procedimentos cirúrgicos pré-protéticos podem ser indicados para viabilizar a reabilitação oral.
- (C) A disposição dos dentes remanescentes no arco é mais importante do que sua quantidade para o planejamento da reabilitação oral.
- (D) A quantidade dos dentes remanescentes no arco é mais importante do que sua disposição para o planejamento da reabilitação oral.
- (E) A inclinação dental contraindica a inclusão do dente no planejamento protético do paciente, pois inviabiliza a inserção adequada para a prótese e uma restauração biológica mecanicamente aceitável.

17

Sobre a patologia e o tratamento do sistema de canais radiculares, assinale a alternativa correta.

- (A) Os dentes despulpados (necropulpectomias I e II) têm, com relação às soluções irrigadoras e à medicação tópica, orientação terapêutica igual.
- (B) As substâncias irrigadoras bactericidas devem ser usadas nas biopulpectomias e nas necropulpectomias.
- (C) No caso de um abscesso apical agudo sintomático, a conduta é iniciar o tratamento endodôntico (necropulpectomia II) somente após o alívio da dor propiciado pela drenagem do pus e pelo combate aos sinais inerentes à evolução clínica do abscesso apical agudo, levando conforto ao paciente.
- (D) No abscesso apical crônico, a microbiota predominante é gram-positiva, por isso a necropulpectomia I está indicada.
- (E) O abscesso apical agudo espontâneo (Fênix) tem microbiota exclusivamente gram-negativa.

18

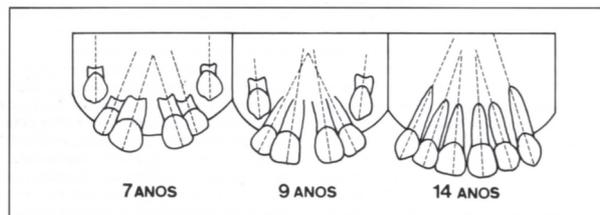
Em relação às anomalias do desenvolvimento dental e sua importância clínica, assinale a alternativa correta.

- (A) A hipodontia na dentição decídua é mais comum do que na dentição permanente.
- (B) Os terceiros molares, incisivos laterais superiores e segundos pré-molares são, do ponto de vista evolucionista, órgãos atrofiados em vias de desaparecimento, por isso são os mais frequentemente ausentes.
- (C) Os dentes supranumerários são comuns na dentição decídua.
- (D) Na concrecência, ocorre a união de dois germes dentais o que leva normalmente a formação de um dente de tamanho maior.
- (E) O tumor odontogênico, comumente denominado odontoma, não é resultante do processo de desenvolvimento dental e, por isso, não pode ser considerado uma anomalia de desenvolvimento.

19

Em prótese parcial fixa, sobre o preparo dos condutos e remoção do material obturador para confecção de retentores intraradiculares, é correto afirmar:

- (A) A literatura tem apresentado novos valores para o comprimento ideal do núcleo intraradicular e, atualmente, é aceito o preparo de 1/3 do comprimento total.
- (B) Nos casos de tratamento endodôntico parcial, nos quais o material obturador não atingiu o nível desejado, é sempre indicado o retratamento antes de confeccionar o núcleo intraradicular.
- (C) O diâmetro da porção intraradicular do núcleo deve ser o menor possível, preferencialmente o mesmo proporcionado pelo desgaste do tratamento endodôntico.
- (D) Para dentes multirradiculares com condutos paralelos, não é necessário que o preparo dos condutos apresente o mesmo comprimento.
- (E) No preparo do conduto para pinos pré-fabricados, não é necessário se preocupar com a retenção ficcional entre o pino e as paredes do conduto, pois a cimentação adesiva é muito eficiente.

20

A figura apresentada ilustra a chamada “fase do patinho feio”, de Broadbent. Sobre esse período da dentição mista, assinale a alternativa correta.

- (A) Nessa fase, os incisivos centrais são os dentes com maior variação no processo de erupção.
- (B) Os incisivos laterais irrompem com mais facilidade e se posicionam melhor no arco, pois têm os incisivos centrais como guia.
- (C) É indicado alinhar os incisivos central e lateral nessa fase para prevenir um tratamento corretivo futuro.
- (D) É uma fase em que ocorre a divergência do longo eixo do dente de apical para cervical e, nas idades de 7 a 9 anos, o canino fica próximo das raízes dos incisivos laterais.
- (E) É uma fase em que ocorre a convergência do longo eixo do dente de apical para cervical e, nas idades de 7 a 9 anos, o canino fica próximo das raízes dos incisivos laterais.



21

Sobre os efeitos determinísticos e estocásticos dos raios X, assinale a alternativa correta.

- (A) Os efeitos estocásticos são causados por danos induzidos pela radiação letal para o DNA.
- (B) A gravidade dos efeitos determinísticos da radiação não são proporcionais à dose.
- (C) É exemplo de um efeito estocástico a osteoradionecrose.
- (D) Tumores nas glândulas salivares podem ser causados pelo efeito determinístico da radiação.
- (E) Os efeitos determinísticos da radiação são observados quando a exposição à radiação para um órgão ou tecido excede um limiar particular.

22

Acerca dos patógenos microbianos orais e infecções orais associadas, assinale a alternativa correta.

- (A) As infecções orofaciais agudas são polimicrobianas, com equivalência no percentual de microrganismos aeróbios e anaeróbios.
- (B) As infecções orofaciais agudas são dominadas por microrganismo aeróbios e, em casos de pacientes com imunossupressão importante, podem ser contaminadas por microrganismos provenientes principalmente da faringe, seios faciais e trato gastrointestinal.
- (C) A causa microbiana do abscesso periodontal é diferente da periodontite em adultos e, por essa razão, o tratamento envolve terapia antimicrobiana diferenciada.
- (D) As causas microbianas para a periodontite crônica, periodontite refratária e peri-implantite (e processos inflamatórios nos tecidos ao redor do implante osteointegrado, que resultam na perda do suporte ósseo) são impressionantemente similares.
- (E) Raramente, os microrganismos orais podem atravessar vias anatômicas e atingir o mediastino. Nesse caso, a flora microbiana é muito específica e restrita.

23

Sobre os mixomas odontogênicos, assinale a alternativa correta.

- (A) Os mixomas odontogênicos são comuns, representando 20% dos tumores odontogênicos.
- (B) Mixomas odontogênicos podem se desenvolver em outros tecidos ósseos do esqueleto humano.
- (C) Os mixomas são tumores encapsulados, por isso sua remoção é efetiva.
- (D) Os mixomas ocorrem com igual frequência em maxila e mandíbula.
- (E) Na mandíbula, esses tumores ocorrem nas regiões pré-molares e molares e, apenas raramente, no ramo e processo condilar.

24

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

- (A) O primeiro passo no tratamento da dor leve é administrar um fármaco não opioide.
- (B) Codeína, hidrocodona ou oxycodona podem ser fármacos de primeira escolha no controle da dor.
- (C) A prevenção e o controle agressivo da dor que acontecem antes, durante e depois de um acontecimento doloroso, como a cirurgia dentária, devem ser evitados, pois podem mascarar processos importantes do pós-operatório.
- (D) O acetaminofeno (paracetamol) tem atividade antiinflamatória e analgésica, sem ação antipirética, por isso é a droga de escolha para o controle inicial da dor.
- (E) O primeiro passo no tratamento da dor leve é administrar um fármaco opioide.

25

De acordo com o SB Brasil 2010 Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais, publicado pela Coordenação Geral de Saúde Bucal, assinale a alternativa correta.

- (A) O primeiro inquérito nacional, realizado na década de 1970 mostrou um CPOD menor que o atual, possivelmente devido à menor ingestão de açúcares e alimentos processados à época.
- (B) As pesquisas nacionais sobre saúde bucal e seus resultados são realizadas e divulgados a cada 5 anos.
- (C) Na pesquisa de 2010, o CPO aos 12 anos ficou em 2,07, correspondendo a uma redução de 26,2% em 7 anos.
- (D) Em termos internacionais, o CPO médio mundial é maior que o brasileiro.
- (E) No Brasil, entre os adolescentes, 25% necessitam de próteses parciais em um maxilar (15%) ou nos dois maxilares (10%) e 20% têm necessidade de próteses totais.

26

Assinale a alternativa em conformidade com o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-118/2012.

- (A) Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas, recusar-se a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.
- (B) Constitui direito fundamental das categorias técnicas e auxiliares recusarem-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, ética e legal, exceto quando sob supervisão do cirurgião-dentista.
- (C) É dever do perito e do auditor intervir nos atos de outro profissional quando estes prejudicam o paciente.
- (D) Constitui infração ética fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, mesmo que o cirurgião-dentista esteja no exercício da docência ou em publicações científicas.
- (E) É permitido ao profissional oferecer seus serviços com gratuidade em ocasiões de prêmio em concurso de qualquer natureza.



27

No que se refere aos sistemas adesivos usados em Odontologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O mecanismo de união do adesivo ao esmalte se dá pela diminuição da anergia superficial do substrato após o ataque ácido.
- (B) A camada híbrida é uma zona de transição entre esmalte e dentina, importante para a adesão.
- (C) Os sistemas adesivos foram desenvolvidos inicialmente para o esmalte e depois para dentina.
- (D) A adesão a dentina é melhor do que ao esmalte, pois a dentina apresenta túbulos dentinários que ajudam na construção dos "tags" de resina.
- (E) Atualmente, com o ótimo desenvolvimento dos sistemas adesivos, o treinamento do dentista para seu uso fica cada vez menos necessário.

28



A figura apresentada ilustra um carcinoma mucoepidermoide central. Sobre esse tumor e a lesão da imagem, assinale a alternativa correta.

- (A) O carcinoma mucoepidermoide pode ser considerado um tumor benigno dos maxilares.
- (B) O principal diagnóstico diferencial é a displasia óssea.
- (C) É uma lesão de desenvolvimento rápido, sem aumento de volume facial.
- (D) O tumor mucoepidermoide é cinco vezes mais comum em homens do que mulheres.
- (E) A lesão deslocou o canal mandibular e destruiu a crista superior do processo alveolar e o osso de suporte distal do segundo molar.

29

Por definição, quando o anestésico local é depositado próximo aos ramos nervosos terminais maiores, a área anestesiada será circunscrita e o tratamento deve ser realizado em área distante do local da injeção do anestésico. Essa é a definição de:

- (A) Infiltração local.
- (B) Bloqueio de campo.
- (C) Bloqueio de nervo.
- (D) Injeção intraseptal.
- (E) Injeção intracrista.

30

Na técnica de bloqueio do nervo alveolar superior posterior, deve-se introduzir a agulha na altura da prega mucovestibular sobre o segundo molar, a direção da agulha deve ser para cima em um ângulo de 45° com o plano oclusal, para dentro medialmente em direção à linha média em um ângulo de 45° com o plano oclusal e posteriormente em um ângulo de 45° com o eixo longitudinal do segundo molar. A quantidade de penetração da agulha nessa técnica, quando aplicada em crianças, deve ser:

- (A) 6-10 mm.
- (B) 10-14 mm.
- (C) 14-18 mm.
- (D) 18-22 mm.
- (E) 22-26 mm.

31

A agressão às terminações nervosas da região orofacial pode variar desde a simples contusão até a ruptura completa do nervo. A axonotmesis é caracterizada por:

- (A) Interrupção passageira da condução nervosa sem perda da continuidade axonal.
- (B) Ruptura de um ou mais axônios sem lesão do tecido estromal.
- (C) Ruptura em todos os axônios ao redor da região da lesão.
- (D) O déficit funcional não volta a se estabelecer, independentemente do trauma.
- (E) Ocorrência de degeneração valeriana em todas as células de Schwann ao redor da região da lesão.

32

American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) apresenta recomendações para a avaliação de pacientes cardiopatas submetidos à cirurgia não cardíaca. Essa classificação é estratificada em riscos maiores, intermediários e menores. Assinale a alternativa que apresenta um risco maior, segundo a *American College of Cardiology/American Heart Association*.

- (A) Angina leve.
- (B) Infarto do miocárdio prévio.
- (C) Diabetes melitus.
- (D) Síndrome coronariana aguda.
- (E) Idade avançada.



33

Com relação à incidência dos dentes permanentes impactados, qual a ordem decrescente de impacção?

- (A) Terceiros molares superiores e inferiores, pré-molares superiores, pré-molares inferiores, caninos superiores e segundos molares.
- (B) Terceiros molares superiores e inferiores, pré-molares inferiores, caninos superiores, pré-molares superiores e segundos molares.
- (C) Terceiros molares superiores e inferiores, pré-molares inferiores, pré-molares superiores, caninos superiores e segundos molares.
- (D) Terceiros molares superiores e inferiores, segundos molares, pré-molares superiores, pré-molares inferiores e caninos superiores.
- (E) Terceiros molares superiores e inferiores, caninos superiores, pré-molares inferiores, pré-molares superiores e segundos molares.

34

As cirurgias dos terceiros molares são realizadas com frequência na clínica odontológica. Essa cirurgia apresenta incidência de complicações baixa, das quais podem ser citadas as infecções, fraturas dentárias, alveolites, lesão do nervo lingual dentre outras. Com relação às infecções após a exodontia dos terceiros molares, qual é a taxa aceitável de infecção?

- (A) 0,5 - 1%.
- (B) 1 - 2%.
- (C) 2 - 3%.
- (D) 3 - 4%.
- (E) 4 - 5%.

35

A intoxicação por metais pesados pode ocasionar manifestações orais. A presença de estomatite ulcerativa, linha de Burton (linha acinzentada na gengiva marginal resultante da ação do sulfeto de hidrogênio bacteriano com este metal no sulco gengival), áreas acinzentadas na mucosa jugal e língua, tremor da língua nos movimentos de impulsão, doença periodontal avançada, sialorreia e gosto metálico são características da intoxicação por:

- (A) Chumbo.
- (B) Mercúrio.
- (C) Prata.
- (D) Bismuto.
- (E) Arsênico.

36

Quando uma radiografia se apresenta escura após a exposição pelo raio X, qual a causa desse erro na técnica radiográfica?

- (A) Tempo insuficiente.
- (B) Distância fonte-filme muito grande.
- (C) Kilovoltagem pico insuficiente.
- (D) Miliampereagem excessiva.
- (E) Subexposição.

37

O osteossarcoma é uma neoplasia maligna do osso, no qual há produção de osteoide diretamente pelo estroma maligno. Assinale a alternativa que apresenta uma característica que corresponde ao osteossarcoma?

- (A) Acomete duas vezes mais mulheres do que homens.
- (B) As lesões nos maxilares ocorrem tipicamente com pico na sexta década de vida.
- (C) A região posterior da maxila é mais afetada que a região posterior da mandíbula.
- (D) O osteossarcoma frequentemente é associado com sinais de infecção.
- (E) Quando a lesão envolve periósteo, podem ser observadas espículas em "raios de sol".

38

A radiografia oclusal total da maxila é uma técnica utilizada para visualizar o palato, processo zigomático da maxila, região antero-inferior do seio maxilar, canais nasolacrimais, septo nasal e dentes de segundo molar a segundo molar. Nessa técnica, o ângulo horizontal é 0 grau, e o ângulo vertical é:

- (A) + 50 graus.
- (B) + 55 graus.
- (C) + 60 graus.
- (D) + 65 graus.
- (E) + 70 graus.

39

O *Streptococcus* do grupo *viridans* é um dos microrganismos presentes em infecções graves de origem odontogênica como angina de Ludwig, infecções disseminadas para espaço cervical profundo e infecções no mediastino. Dessa forma, qual o antibiótico de escolha para o tratamento de infecções com esse microrganismo?

- (A) Penicilina G ou V.
- (B) Ceftriaxona.
- (C) Cefuroxima.
- (D) Fluorquinona.
- (E) Ciprofloxacino.



40

O controle farmacológico da dor pode ser direcionado a três processos nociceptivos: (1) iniciação dos impulsos, (2) propagação dos impulsos e (3) percepção do estímulo doloroso. Assinale a alternativa em que o processo nociceptivo e a medicação que atua no processo nociceptivo estejam corretos.

- (A) AINES atuam na propagação do impulso doloroso.
- (B) AINES atuam na percepção do estímulo doloroso.
- (C) Anestésico local atua na iniciação do impulso doloroso.
- (D) Os opioides atuam na percepção do estímulo doloroso.
- (E) Os opioides atuam na propagação do impulso doloroso.



ESTUDO DE CASO

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

Paciente do sexo masculino, 35 anos, sem alterações sistêmicas, apresentou-se ao consultório odontológico com queixa de dor de surgimento rápido na região posterior da mandíbula direita com tumefação dos tecidos moles adjacentes, febre, linfadenopatia e leucocitose. Os dentes associados estavam móveis e sensíveis à percussão. Também foi observada drenagem purulenta pelo sulco dos dentes envolvidos e havia discreta parestesia do lábio inferior. A imagem radiográfica periapical mostrou rarefação óssea na região dos incisivos anteriores recentemente extraídos e na região de pré-molares e molares.



Questão 01

Qual a principal hipótese diagnóstica?



Questão 02

Qual o tratamento?

Questão 03

Qual o diagnóstico diferencial?



Residência Profissional 2025
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

