

Cadernos de Questões Comentadas do Teste de Progresso

Odontologia



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Feso

Antônio Luiz da Silva Laginestra

Presidente

Jorge Farah

Vice-Presidente

Luiz Fernando da Silva

Secretário

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

Vogais

Luis Eduardo Possidente Tostes

Direção Geral

Michele Mendes Hiath Silva

Direção de Planejamento

Solange Soares Diaz Horta

Direção Administrativa

Fillipe Ponciano Ferreira

Direção Jurídica

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – Unifeso

Verônica Santos Albuquerque

Reitora

Roberta Montello Amaral

Direção de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Mariana Beatriz Arcuri

Direção Acadêmica das Ciências da Saúde

Vivian Telles Paim

Direção Acadêmica de Ciências e Humanas e Tecnológicas

Pedro Luiz Pinto da Cunha

Direção de Educação a Distância

HOSPITAL DAS CLÍNICAS COSTANTINO OTTAVIANO – Hctco

Rosane Rodrigues Costa

Direção Geral

CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – Cesó

Roberta Franco de Moura Monteiro

Direção

CENTRO CULTURAL FESO PROARTE – Ccfp

Edenise da Silva Antas

Direção

Copyright© 2022
Direitos adquiridos para esta edição pela Editora UNIFESO

EDITORA UNIFESO

Comitê Executivo

Roberta Montello Amaral (Presidente)
Anderson Marques Duarte (Coordenador Editorial)

Conselho Editorial e Deliberativo

Roberta Montello Amaral
Anderson Marques Duarte
Jucimar André Secchin
Mariana Beatriz Arcuri
Verônica dos Santos Albuquerque
Vivian Telles Paim

Assistente Editorial

Laís da Silva de Oliveira

Revisor

Anderson Marques Duarte

Formatação

Laís da Silva de Oliveira

Capa

Gerência de Marketing

C389 Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Cadernos de questões comentadas do Teste de Progresso :
Odontologia / Centro Universitário Serra dos Órgãos. -- Teresópolis:
UNIFESO, 2023.

55 p. : il. color.

1. Teste de Progresso. 2. Avaliação do Desempenho Discente. 3.
Odontologia. I. Título.

CDD 378.8153

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111
Alto - Teresópolis - RJ - CEP: 25.964-004
Telefone: (21)2641-7184
E-mail: editora@unifeso.edu.br

Endereço Eletrônico: <http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

ORGANIZADOR

ALEXANDRE VICENTE GARCIA SUAREZ

REVISOR

ANNE ROSE MARINHO ALVES FEDERICI MARINHO
WALNEY RAMOS DE SOUZA

AUTORES

ALEXANDRE VICENTE GARCIA SUAREZ
BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI
CRISTIANE GOMES
FÁTIMA CRISTINA NATAL DE FREITAS
GILBERTO FERREIRA DA SILVA JUNIOR
JONATHAN RIBEIRO DA SILVA
LEANDRO JORGE FERNANDES
LICÍNIA MARIA COELHO MARINHEIRO DAMASCENO
MÁRCIA CRISTINA DIAS DE MORAES
MÁRCIA DE AMORIM PONTES
MARTA REIS DA COSTA LABANCA
PAULO CESAR REIS JUNQUEIRA
RENATA NOGUEIRA BARBOSA MARCHON
ROBERTA MACHADO BATISTA
SANDRO SEABRA GONÇALVES
SIMONE SOARES MARQUES PAIVA
THAÍS MIGUENS LABUTO
WALMIR JÚNIO DE PINHO REIS RODRIGUES
WESLEY FELISBERTO VASQUES

APRESENTAÇÃO

O Teste de Progresso consiste em um instrumento avaliativo que foi desenvolvido na década de setenta nas Escolas de Medicina da Universidade Kansas, nos EUA, e de Limburg, na Holanda. No Brasil sua primeira aplicação se deu em sessenta cursos de Medicina no ano de 1999. No UNIFESO, esse teste é aplicado desde o ano de 2007 para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia e a partir do ano de 2008 para os demais. No curso de Graduação em Odontologia, o teste é aplicado a todos os discentes, mantendo-se a complexidade das questões para todos os períodos. São cinquenta questões de múltipla escolha, sendo dez de conhecimento geral e quarenta de conhecimento específico formuladas e/ou escolhidas pelo nosso corpo docente, que contém como base os conteúdos programáticos dos cinco anos do curso e fundamentadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

O Teste de Progresso permite que seja avaliada a evolução do estudante, bem como das turmas, ao longo do curso. Serve também como alicerce para constantes reavaliações curriculares e dos processos avaliativos aplicados, favorecendo a elaboração de novas estratégias, quando necessário. Sendo assim, podemos considerá-lo um instrumento fundamental para a garantia de uma auto-avaliação pelos discentes e pelo curso como um todo.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1ª QUESTÃO	7
2ª QUESTÃO	8
3ª QUESTÃO	9
4ª QUESTÃO	10
5ª QUESTÃO	11
6ª QUESTÃO	12
7ª QUESTÃO	13
8ª QUESTÃO	14
9ª QUESTÃO	15
10ª QUESTÃO	16
11ª QUESTÃO	17
12ª QUESTÃO	18
13ª QUESTÃO	19
14ª QUESTÃO	20
15ª QUESTÃO	21
16ª QUESTÃO	22
17ª QUESTÃO	23
18ª QUESTÃO	23
19ª QUESTÃO	24
20ª QUESTÃO	25
21ª QUESTÃO	26
22ª QUESTÃO	28
23ª QUESTÃO	29
24ª QUESTÃO	30
26ª QUESTÃO	31
27ª QUESTÃO	33
28ª QUESTÃO	34
29ª QUESTÃO	35
30ª QUESTÃO	36
31ª QUESTÃO	37
32ª QUESTÃO	37
33ª QUESTÃO	38
34ª QUESTÃO	39
35ª QUESTÃO	40
36ª QUESTÃO	41
37ª QUESTÃO	42
38ª QUESTÃO	43
39ª QUESTÃO	43
40ª QUESTÃO	44
42ª QUESTÃO	46
43ª QUESTÃO	47
44ª QUESTÃO	49
45ª QUESTÃO	49
46ª QUESTÃO	50
47ª QUESTÃO	52
48ª QUESTÃO	53
49ª QUESTÃO	54
50ª QUESTÃO	55

	CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA		NOTA FINAL
	Aluno:		
	Componente Curricular: TP - Bases moleculares e celulares, TP - Dimensões da relação indivíduo/sociedade, TP - Aspectos éticos, bioéticos e legais no exercício profissional, TP - Propedêutica clínica, TP - Clínica odontológica integrada da infância e da adolescência, TP - Clínica odontológica integrada do adulto, TP - Clínica odontológica integrada do idoso, TP - Odontologia em saúde coletiva, TP - Biossegurança, TP - Inovação e TP - Conhecimentos Gerais		
	Professor (es):		
Período: 202301	Turma:	Data: 23/05/2023	

TESTE DE PROGRESSO 2023 - ODONTOLOGIA

RELATÓRIO DE DEVOLUTIVA DE PROVA 04077 - CADERNO 001

1ª QUESTÃO

Enunciado:

A definição de desenvolvimento sustentável mais usualmente utilizada é a que procura atender às necessidades atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras. O mundo assiste a um questionamento crescente de paradigmas estabelecidos na economia e também na cultura política. A crise ambiental no planeta, quando traduzida na mudança climática, é uma ameaça real ao pleno desenvolvimento das potencialidades dos países.

O Brasil está em uma posição privilegiada para enfrentar os enormes desafios que se acumulam. Abriga elementos fundamentais para o desenvolvimento: parte significativa da biodiversidade e da água doce existentes no planeta; grande extensão de terras cultiváveis; diversidade étnica e cultural e rica variedade de reservas naturais.

O campo do desenvolvimento sustentável pode ser conceitualmente dividido em três componentes: sustentabilidade ambiental, sustentabilidade econômica e sustentabilidade sociopolítica.

Nesse contexto, o desenvolvimento sustentável pressupõe, assinale a alternativa correta:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

a redefinição de critérios e instrumentos de avaliação de custo-benefício que reflitam os efeitos socioeconômicos e os valores reais do consumo e da preservação.

(alternativa B)

a preservação do equilíbrio global e do valor das reservas de capital natural, o que não justifica a desaceleração do desenvolvimento econômico e político de uma sociedade.

(alternativa C)

a distribuição homogênea das reservas naturais entre as nações e as regiões em nível global e regional.

(alternativa D)

a redução do consumo das reservas naturais com a consequente estagnação do desenvolvimento econômico e tecnológico.

(alternativa E)

o reconhecimento de que, apesar de os recursos naturais serem ilimitados, deve ser traçado um novo modelo de desenvolvimento econômico para a humanidade.

Grau de dificuldade:	Nível 1
Resposta comentada:	ENADE 2011
Feedback:	--

2ª QUESTÃO

Enunciado:

Inserir-se na sociedade da informação não significa apenas ter acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), mas, principalmente, saber utilizar essas tecnologias para a busca e a seleção de informações que permitam a cada pessoa resolver problemas do cotidiano, compreender o mundo e atuar na transformação de seu contexto. Assim, o uso das TIC com vistas à criação de uma rede de conhecimentos favorece a democratização do acesso à informação, a troca de informações e de experiências, a compreensão crítica da realidade e o desenvolvimento humano, social, cultural e educacional.

Disponível em: www.portal.mec.gov.br. Acesso em: 30 jul. 2016 (adaptado).

Com base no texto apresentado, conclui-se que:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

a inserção de um indivíduo nas relações sociais e virtuais contemporâneas exige mais que inclusão digital técnica.

(alternativa B)

os avanços das TIC vêm-se refletindo globalmente, de modo uniforme, haja vista a possibilidade de comunicação em tempo real entre indivíduos de diferentes regiões.

(alternativa C)

o compartilhamento de informações e experiências mediado pelas TIC baseia-se no pressuposto de que o indivíduo resida em centros urbanos.

(alternativa D)

a solução para se democratizar o acesso à informação no Brasil consiste em estendê-lo a todo o território, disponibilizando microcomputadores nos domicílios brasileiros.

(alternativa E)

o domínio de recursos tecnológicos de acesso à internet assegura ao indivíduo compreender a informação e desenvolver a capacidade de tomar decisões.

Grau de dificuldade:	Nível 1
Resposta comentada:	ENADE 2016
Feedback:	--

3ª QUESTÃO

Enunciado:

O plágio é daqueles fenômenos da vida acadêmica a respeito dos quais todo escritor conhece um caso, sobre os quais há rumores permanentes entre as comunidades de pesquisa e com os quais o jovem estudante é confrontado em seus primeiros escritos. Trata-se de uma apropriação indevida de criação literária, que viola o direito de reconhecimento do autor e a expectativa de ineditismo do leitor. Como regra, o plágio desrespeita a norma de atribuição de autoria na comunicação científica, viola essencialmente a identidade da autoria e o direito individual de ser publicamente reconhecido por uma criação. Por isso, apresenta-se como uma ofensa à honestidade intelectual e deve ser uma prática enfrentada no campo da ética. Na comunicação científica, o pastiche é a forma mais ardilosa de plágio, aquela que se autodenuncia pela tentativa de encobrimento da cópia. O copista é alguém que repete literalmente o que admira. O pasticheiro, por sua vez, é um enganador, aquele que se debruça diante de uma obra e a adultera para, perversamente, aprisioná-la em sua pretensa autoria. Como o copista, o pasticheiro não tem voz própria, mas dissimula as vozes de suas influências para fazê-las parecer suas.

DINIZ, D.; MUNHOZ, A. T. M. Cópia e pastiche: plágio na comunicação científica. Argumentum, Vitória (ES), ano 3, v. 1, n.3, p.11-28, jan./jun. 2011 (adaptado).

Considerando o texto apresentado, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

O pastiche se caracteriza por modificações vocabulares em textos acadêmicos, desde que preservadas suas ideias originais, bem como sua autoria.

(alternativa B) (CORRETA)

A transcrição de textos acadêmicos, caso não seja autorizada pelo autor, evidencia desonestidade intelectual.

(alternativa C)

O plágio é uma espécie de crime e, portanto, deve ser enfrentado judicialmente pela comunidade acadêmica.

(alternativa D)

A expectativa de que todo escritor acadêmico reconheça a anterioridade criativa de suas fontes é rompida na prática do plágio.

(alternativa E)

Pesquisadores e escritores acadêmicos devem ser capazes de construir, sozinhos, sua voz autoral, a fim de evitar a imitação e a repetição que caracterizam o plágio.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

ENADE 2016

Feedback:

--

4ª QUESTÃO

Enunciado:



Disponível em: <<https://desenvolvimentoambiental.wordpress.com>>.

Acesso em: 9 set. 2016.

A partir das ideias sugeridas pela charge, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A adoção de posturas de consumo sustentável, com descarte correto dos resíduos gerados, favorece a preservação da diversidade biológica.

PORQUE

II Refletir sobre os problemas socioambientais resulta em melhoria da qualidade de vida. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa B)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa C)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa D) (CORRETA)

A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2016

Feedback:

--

5ª QUESTÃO

Enunciado:

Sobre a televisão, considere a tirinha a seguir:

TEXTO I



Disponível em: <<https://www.coletivando.files.wordpress.com>>. Acesso em: 25 jul. 2015.

TEXTO II

A televisão é esse contínuo de imagens, em que o telejornal se confunde com o anúncio de pasta de dentes, que é semelhante a novela, que se mistura com a transmissão de futebol. Os programas mal se distinguem uns dos outros. O espetáculo consiste na própria sequência, cada vez mais vertiginosa, de imagens.

Peixoto, N.B. As imagens de TV têm tempo? In: NOVAES, A. Rede Imaginária: televisão e democracia. São Paulo: Companhia das letras, 1991 (adaptado).

Com base nos textos 1 e 2, é correto afirmar que o tempo de recepção típico da televisão - como veículo de comunicação - estimula:

Alternativas:

(alternativa A)

Atenção concentrada do telespectador em determinado assunto, uma vez que os recursos expressivos próprios do meio garantem a motivação necessária para o foco em determinado assunto.

(alternativa B)

Especialização do conhecimento científico, com vistas a promover uma difusão de valores e princípios amplos, com espaço garantido para a diferença cultural como capital simbólico valorizado.

(alternativa C)

Contemplação das imagens animadas como meio de reflexão acerca do estado de coisas no mundo contemporâneo, traduzido em forma de espetáculo.

(alternativa D) (CORRETA)

Fragmentação e excesso de informação, que evidenciam a opacidade do mundo contemporâneo, cada vez mais impregnado de imagens e informações superficiais.

(alternativa E)

Reflexão crítica do telespectador, uma vez que permite o acesso a uma sequência de assuntos de interesse público que são apresentados de forma justaposta, o que permite o estabelecimento de comparações.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2017

Feedback:

--

6ª QUESTÃO

Enunciado:

TEXTO I

O estudo *Internet and American Life Project*, do Pew Research Center, demonstrou que, em 2009, metade das buscas de temas relacionados à saúde na internet era feita para terceiros, e quase seis em cada dez pessoas que usaram meios digitais para se informar sobre saúde mudaram o enfoque com que cuidavam da própria saúde ou da de algum parente. Estima-se que exista uma correlação positiva entre o grau de conhecimento das doenças (seus fatores de risco, formas de prevenção e tratamento) e a taxa de adoção de hábitos saudáveis pela sociedade. O aumento nos diagnósticos precoces do câncer de mama e a diminuição do tabagismo são dois exemplos clássicos a favor dessa ideia. Acredita-se que indivíduos mais bem informados aderem a comportamentos preventivos e reagem melhor a uma enfermidade.

Infelizmente, a divulgação de temas médicos é uma faca de dois gumes: quem não sabe nada está mais perto da verdade do que a pessoa cuja mente está cheia de informações equivocadas. Conseguir que a mensagem seja bem decodificada pelos receptores é o grande desafio que preocupa (ou deveria preocupar) tanto médicos quanto jornalistas.

TABAKMAN, R. A saúde na mídia: medicina para jornalistas, jornalismo para médicos. Trad. Lizandra Magon de Almeida. São Paulo: Summus Editorial, 2013 (adaptado).

TEXTO II

De acordo com os dados da última TIC Domicílios — pesquisa realizada anualmente com o objetivo de mapear formas de uso das tecnologias de informação e comunicação no país —, aproximadamente 46% dos usuários de Internet no Brasil utilizam a rede à procura de informações médicas sobre saúde em geral e serviços de saúde. Para uma médica e pesquisadora da Fiocruz, os indivíduos sempre procuraram informações sobre seu estado de saúde, mas é inegável que o surgimento da Internet trouxe um aumento significativo do acesso a informações amplificando assim os reflexos deste processo e alterando a relação entre os indivíduos. A pesquisadora chama a atenção para o perigo do autodiagnóstico e da automedicação, que podem gerar consequências nefastas tanto para os indivíduos quanto para a saúde pública, uma vez que boa parte dos estudos mostra que não são adotados critérios durante as buscas na Internet.

Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/conteudos-sobre-saude-na-web-alteram-relacao-medico-paciente>. Acesso em: 16 abr. 2020 (adaptado)

Considerando a abordagem dos textos, avalie as afirmações a seguir.

I. Os textos I e II evidenciam a importância de critérios nas buscas realizadas pelos usuários da Internet por informações sobre patologias, pois algumas informações podem trazer riscos à saúde por fomentarem a compreensão equivocada de sintomas e profilaxias.

II. O texto I afirma que a disponibilização de informações sobre temas de saúde nos meios de comunicação tem contribuído para o esclarecimento da população acerca de hábitos saudáveis.

III. No texto II, defende-se o acesso a informações relativas a pesquisas da área da saúde nos veículos de comunicação, pois elas permitem que o indivíduo seja proativo na prevenção de patologias.

É correto o que se afirma em

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

I e II, apenas.

(alternativa B)

III, apenas.

(alternativa C)

II e III, apenas.

(alternativa D)

I, apenas.

(alternativa E)

I, II e III.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada: enade 2021
Feedback: --

7ª QUESTÃO

Enunciado:

A chance de uma criança de baixa renda ter um futuro melhor que a realidade em que nasceu está, em maior ou menor grau, relacionada à escolaridade e ao nível de renda de seus pais. Nos países ricos, o "elevador social" anda mais rápido. Nos emergentes, mais devagar. No Brasil, ainda mais lentamente. O país ocupa a segunda pior posição em um estudo sobre mobilidade social feito pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2018, com dados de 30 países. Segundo os resultados, seriam necessárias nove gerações para que os descendentes de um brasileiro entre os 10% mais pobres atingissem o nível médio de rendimento do país. A estimativa é a mesma para a África do Sul e só perde para a Colômbia, onde o período de ascensão levaria 11 gerações. Mais de 1/3 daqueles que nascem entre os 20% mais pobres no Brasil permanece na base da pirâmide, enquanto apenas 7% consegue chegar aos 20% mais ricos. Filhos de pais na base da pirâmide têm dificuldade de acesso à saúde e maior probabilidade de frequentar uma escola com ensino de baixa qualidade. A educação precária, em geral, limita as opções para esses jovens no mercado de trabalho.

Sobram-lhes empregos de baixa remuneração, em que a possibilidade de crescimento salarial para quem tem pouca qualificação é pequena – e a chance de perpetuação do ciclo de pobreza, grande.

LEMOS, V. Brasil é o segundo pior em mobilidade social em ranking de 30 países. BBC News Brasil, 15 jun. 2018 (adaptado).

A partir das informações apresentadas, é correto afirmar que

Alternativas:

(alternativa A)

a baixa organização social dos economicamente menos favorecidos determina a baixa mobilidade social da base para o topo da pirâmide.

(alternativa B)

o fator ambiental e o fator demográfico afetam a mobilidade social observada, sendo ela menor nos países que apresentam as maiores taxas de natalidade.

(alternativa C)

a mobilidade social é caracterizada por um fator ancestral que se revela ao longo das gerações, sendo um limitador da eficácia de políticas públicas de redução das desigualdades sociais.

(alternativa D)

a análise de mobilidade social permite a observação de um ciclo vicioso, que se caracteriza por uma subida nas camadas sociais seguida de uma queda, repetindo-se esse ciclo de modo sucessivo.

(alternativa E) (CORRETA)

a ascensão social depende de fatores viabilizadores que estão fora do alcance das camadas pobres, o que ocasiona conflitos sociais em busca do acesso a tais fatores.

Grau de dificuldade:	Nível 1
Resposta comentada:	ENADE 2021
Feedback:	--

8ª QUESTÃO

Enunciado:

Além do contexto econômico, o avanço da tecnologia também é um dos responsáveis pelo aumento dos trabalhadores informais. E a tendência de contratação de freelancers por meio de plataformas digitais, como aplicativos de *delivery* e de mobilidade urbana, ganhou até um nome: *Gig Economy*, ou economia dos bicos. Para os gigantes de tecnologia detentores desses aplicativos, os motoristas são trabalhadores autônomos, que não possuem vínculo empregatício. Além de não estarem sujeitos a nenhuma regulamentação e proteção legal, os profissionais que desenvolvem esse tipo de trabalho deixam de contribuir para a Previdência Social e de possuir benefícios como Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), férias e décimo terceiro salário. Não obstante, ainda arcam com todo o custo da atividade que exercem. Em uma reportagem que ouviu alguns desses trabalhadores, motoristas afirmaram sofrer com problemas de coluna e com o estresse no trânsito, além das longas jornadas de trabalho. Por esses motivos, a *Gig Economy* está no centro de uma discussão mundial acerca da responsabilidade dessas companhias milionárias sobre as condições de trabalho da mão de obra que contratam. No meio do limbo jurídico, quem sofre são os trabalhadores dessas plataformas, que ficam duplamente desprotegidos — pelas empresas e pelo Estado.

Disponível em: <https://exame.abril.com.br/carreira/quais-sao-as-consequencia-do-trabalho-informal-no-pais/>. Acesso em: 18 abr. 2020 (adaptado).

A partir das informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Trabalhadores autônomos informais que atuam em plataformas digitais sem qualquer vínculo empregatício, desprotegidos de regulamentação ou lei trabalhista, compõem a *Gig Economy*.

PORQUE

II. Os trabalhadores, na *Gig Economy*, arcam com todos os custos necessários para desempenhar o seu trabalho, ganham por produção e enfrentam longas jornadas diárias, o que os deixa mais desgastados e com problemas de saúde.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(alternativa C)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa D) (CORRETA)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa E)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2021

Feedback:

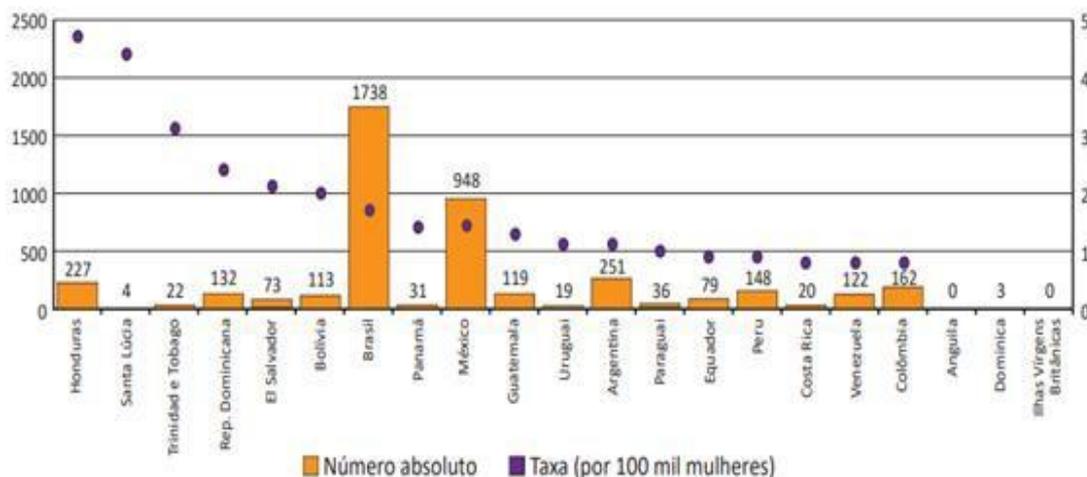
--

9ª QUESTÃO

Enunciado:

TEXTO I

América Latina, Caribe (21 países): Femicídio ou feminicídio (2021)
(Em números absolutos e taxas por 100 mil mulheres)



Disponível em: <https://olg.cepal.org>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TEXTO II

Resultados de pesquisa da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU), apontam que, além do feminicídio íntimo, aquele perpetrado por parceiros ou ex-parceiros da vítima, e do feminicídio sexual sistêmico, em que a vítima é sequestrada e estuprada, há o feminicídio lesbofóbico ou bifóbico, configurado quando a vítima é bissexual ou lésbica e é assassinada porque o agressor entende que deve puni-la por sua orientação sexual.

A partir do gráfico e das informações do texto, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

O número relativo a cada 100 mil mulheres vítimas de feminicídio no Brasil explica a posição elevada do país no ranking, diferentemente de Honduras, que registra, relativamente, menos ocorrências que o Brasil.

(alternativa B) (CORRETA)

As formas de violência que afetam as mulheres são determinadas não somente pela condição sexual e de gênero, mas também por diferenças econômicas, etárias, raciais, culturais e religiosas.

(alternativa C)

O gráfico apresentado ranqueia os países a partir de um cálculo de proporção e, nessa perspectiva, Santa Lúcia apresenta uma das taxas mais baixas de feminicídio na região.

(alternativa D)

As políticas públicas voltadas às mulheres partem do pressuposto de que elas devem ser as principais responsáveis por sua própria segurança, evitando comportamentos de risco.

(alternativa E)

Os países da América Latina que apresentam as maiores taxas de ocorrência de feminicídios a cada 100 mil mulheres, de acordo com o gráfico apresentado, são Brasil, México e Argentina.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

ENADE 2022

Feedback:

--

10ª QUESTÃO

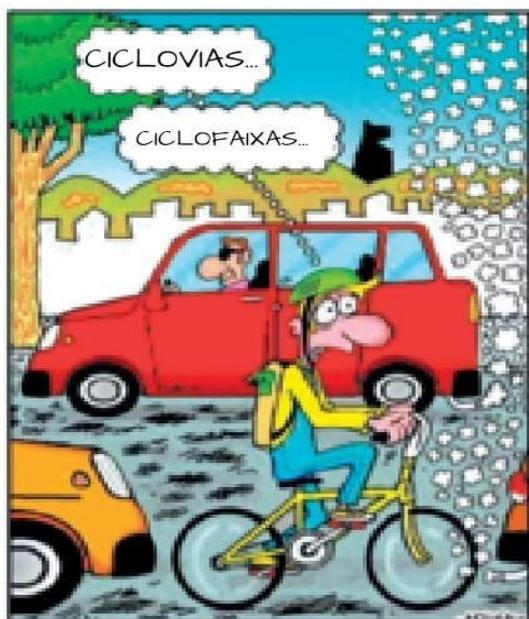
Enunciado:

TEXTO I

Na Alemanha nazista, no auge da Segunda Guerra Mundial, surgiu a necessidade de abrir mais espaço para os veículos automotivos. Com muitos ciclistas, as bicicletas viraram um empecilho, forçando a criação de um espaço exclusivo para elas – talvez as primeiras ciclovias do mundo. Mas, se na década de 1940 os veículos eram prioridade, hoje, o uso de bicicletas – e das ciclovias – surge como uma das principais alternativas para melhorar a qualidade de vida nas grandes metrópoles. Quando políticas públicas incentivam o uso de bicicletas como meio de transporte para curtas e médias distâncias, um novo panorama se abre.

COSTA, J. Ciclovias ajudam a humanizar o espaço urbano. *Ciência e Cultura*. v. 68, n. 2, São Paulo, 2016 (adaptado)

TEXTO II



Disponível em: <http://dopedai.blogspot.com/2012/05/charge-do-silverio-voz-da-serra.html>

Acesso em: 29 de abr. 2020.

Considerando as informações apresentadas e o uso de bicicletas como alternativa para melhorar a qualidade de vida nas cidades, avalie as afirmações a seguir.

- I. Dado que as bicicletas são veículos que ocupam pouco espaço na malha viária, prescinde-se de investimentos públicos em construção de ciclovias, sendo prioritárias campanhas de conscientização de motoristas a respeito dos benefícios do uso da bicicleta como meio de transporte.
- II. O uso das bicicletas como meio de transporte contribui para a melhoria da qualidade de vida nas grandes metrópoles, pois elas não emitem poluentes, além de esse uso proporcionar a prática de atividade física.
- III. A partir da Segunda Guerra Mundial, durante o governo da Alemanha nazista, o uso a bicicleta como meio de transporte tornou-se eficaz e passou a prevalecer nas cidades europeias.

É correto o que se afirma em

Alternativas: (alternativa A) I, II e III. (alternativa B) II e III, apenas. (alternativa C) I, apenas. (alternativa D) I e III, apenas. (alternativa E) (CORRETA) II, apenas.	
Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada: ENADE 2021	
Feedback: --	

11ª QUESTÃO

Enunciado: As práticas profissionais baseadas em evidências permitem aos profissionais atuar da maneira mais eficaz possível no enfrentamento dos problemas de saúde da população. Da mesma forma a promoção da saúde bucal tem, em sua essência, a capacidade de gerar um melhor nível de saúde para as populações por meio de ações que interfiram nos comportamentos de risco dos indivíduos. Nesse contexto, analise as aplicações da Odontologia Baseada em Evidências à promoção da saúde bucal descritas a seguir: I – Quanto maior a frequência dos pacientes às consultas odontológicas, menor é a frequência de aparecimento de doenças bucais nesses pacientes. II – A promoção de saúde bucal pode ser atingida de forma efetiva por outros profissionais além da odontologia ou de profissionais da saúde. III – A sobreposição de formas de utilização de flúor em regiões com adição de flúor na água de abastecimento público e com disponibilidade de flúor nos dentifrícios. IV – Escovas elétricas para higiene bucal apresentam vantagens substanciais quando comparadas às escovas manuais e devem ser incorporadas à maioria dos pacientes. É correto o que se afirma em:	
Alternativas: (alternativa A) (CORRETA) II, apenas. (alternativa B) I, II, III e IV. (alternativa C) I, II e III, apenas. (alternativa D) I, III e IV, apenas. (alternativa E) II e IV, apenas.	
Grau de dificuldade:	Nível 3

Resposta comentada:

Não há evidências consistentes que determinem que pacientes que possuem maior frequência às consultas odontológicas possuem menor prevalência de doenças bucais, uma vez que os processos patológicos envolvem outras questões que não podem ser controladas pelos profissionais dentro dos ambulatórios. Outros profissionais além da área da saúde, como professores, parteiras, entre outros, podem, por meio de suas atividades profissionais qualificadas, gerar resultados eficazes sobre a saúde bucal de outros indivíduos. Não existe mais sentido em generalizar o uso indiscriminado de várias formas sobrepostas de ingestão sistêmicas de fluoretos, uma vez que os dados atuais apontam para concentrações ótimas mantidas ao longo do tempo associadas a outros fatores como eficazes para a prevenção da cárie dentária. Escovas elétricas, apesar de trazer estímulo à higiene oral em alguns grupos de pacientes, não possuem vantagens comprovadas diante da escovação manual.

Feedback:

KRIGER, Léo. Odontologia baseada em evidências e intervenção mínima em odontologia. Porto Alegre Artes Médicas 2016 1 recurso online (Abeno). ISBN 9788536702575.

12ª QUESTÃO**Enunciado:**

Fontes oficiais de informações sobre maus-tratos/violência contra idosos no Brasil, dentre as quais estão a Secretaria de Segurança Pública e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, indicam o crescimento desse fenômeno, especialmente nas áreas urbanas das metrópoles. Observa-se um aumento do número de idosos que vivenciam o processo de doença crônica e incapacitante, o que os torna mais vulneráveis a situação de maus-tratos. Entretanto, muitas formas de violência não chegam oficialmente ao conhecimento institucional, o que configura a subnotificação e, conseqüentemente, prejudica a fidedignidade das informações a respeito dessa realidade.

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I- Os integrantes da equipe da ESF têm a responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de maus-tratos às autoridades competentes, o que facilita a investigação e a ação dos serviços de proteção ao idoso onde estiver inserido.

PORQUE

II - O reconhecimento da violência intrafamiliar pode auxiliar na minimização dos danos gerados em cada família e interromper a continuidade desse ciclo.

Assinale a alternativa correta.

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa C)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa D)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa E)

As asserções I e II são proposições falsas.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Na atenção básica, a Unidade de Saúde da Família (USF) tem importante papel no reconhecimento da violência intrafamiliar contra o idoso, pois oportuniza à equipe maior aproximação para com as questões que envolvem a violência, responde como porta de entrada do sistema e constitui-se em referência para o primeiro contato do usuário, espaço no qual cerca de 85% dos problemas mais comuns de saúde da comunidade podem ser solucionados. Os integrantes da equipe da ESF têm a responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de maus-tratos às autoridades competentes, o que facilita a investigação e a ação dos serviços de proteção ao idoso onde estiver inserido.

Feedback:

<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300009>

13ª QUESTÃO**Enunciado:**

O perfil profissional contemporâneo na odontologia demanda que os benefícios gerados pelas novas evidências científicas estejam disponíveis mais rapidamente aos pacientes e que sejam aplicados para garantir um tratamento fundamentado na melhor evidência científica disponível. Dessa forma, a Odontologia Baseada em Evidências (OBE) permite ao cirurgião-dentista a tomar as melhores decisões com relação à terapêutica aplicada aos pacientes. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir:

I – As decisões clínicas baseadas em evidências são capazes de melhorar a eficácia das ações em saúde, independentemente do tempo em que a evidência foi constatada, desde que o rigor metodológico das pesquisas tenha sido mantido.

II – A prática profissional baseada em evidências constitui-se num desafio para os sistemas de saúde uma vez que a maior complexidade dos procedimentos inovadores gera um sobrecusto dos tratamentos necessários.

III – A falta de atualização profissional permanente é um desafio ético para o cirurgião-dentista, uma vez que o compromisso profissional em oferecer a melhor odontologia aos pacientes é um preceito dessa profissão.

IV – A prática da Odontologia Baseada em Evidências está sempre pronta a incorporar as novas tecnologias disponíveis de forma a repensar as estratégias terapêuticas de forma a aumentar o conforto do paciente.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:

(alternativa A)

I, II, III e IV.

(alternativa B) (CORRETA)

I e III, apenas.

(alternativa C)

II e IV, apenas.

(alternativa D)

II, III e IV, apenas.

(alternativa E)

I, II e III, apenas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A Odontologia Baseada em Evidências permite aos profissionais atuar de maneira mais eficaz na prescrição de medicamentos e na execução de procedimentos. Assim, intervenções desnecessárias deixam de onerar os sistemas de saúde. De igual forma, questões relacionadas à viabilidade dos tratamentos também são alvo dessa metodologia de trabalho. A incorporação de novas tecnologias, apesar de bem-vinda às práticas profissionais, também deve ser avaliada com relação à viabilidade financeira e às necessidades dos pacientes e não apenas utilizar das tecnologias como falso pretexto para

evolução nos procedimentos.

Feedback:

KRIGER, Léo. Odontologia baseada em evidências e intervenção mínima em odontologia. Porto Alegre Artes Médicas 2016 1 recurso online (Abeno). ISBN 9788536702575.

14ª QUESTÃO

Enunciado:

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, que organizam a atenção em saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), têm no cuidado seu eixo norteador. Essa característica permite aos serviços em saúde bucal atuar numa lógica humanizada por meio de linhas de cuidado centradas na qualidade de vida do usuário. Nesse sentido, um dos princípios que rege o cuidado em saúde bucal prevê a responsabilização de uma unidade ou serviço de saúde na solução dos problemas em sua área de abrangência, através da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução, sendo a expressão-síntese da humanização da relação com o usuário, cuja construção requer a definição das responsabilidades de cada membro da equipe pelas tarefas necessárias ao atendimento nas situações de rotina ou imprevistas.

Considerando as informações apresentadas, identifique nas alternativas a seguir o princípio descrito no texto

Alternativas:

(alternativa A)

Acesso.

(alternativa B)

Acolhimento.

(alternativa C)

Ética.

(alternativa D) (CORRETA)

Vínculo.

(alternativa E)

Gestão participativa.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A gestão participativa prevê definir democraticamente a política de saúde bucal, assegurando a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo. O princípio da ética assegura que toda e qualquer ação seja regida pelos princípios universais da ética em saúde. O princípio do acesso consiste em buscar o acesso universal para a assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população de um determinado espaço geográfico. Prioridade absoluta deve ser dada aos casos de dor, infecção e sofrimento. Por fim, o acolhimento considera o usuário em sua integralidade bio-psico-social. Acolhimento pressupõe que o serviço de saúde seja organizado de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar.

Significa a base da humanização das relações e caracteriza o primeiro ato de cuidado junto aos usuários, contribuindo para o aumento da resolutividade. O vínculo é o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.

Feedback:

--

15ª QUESTÃO

Enunciado:

Em 2023 o Sistema Único de Saúde completa 34 anos de existência. Desde sua implantação, o Sistema é regido por princípios doutrinários e organizativos que baseiam as ações em saúde para a construção do cuidado. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) de 2010 demonstraram que 14,7% dos idosos com idade entre 65 e 74 anos nunca haviam ido ao dentista, com diferenças marcantes entre a região Sul (9,1%) e a região Norte (28,5%). Além disso, 23,9% dos indivíduos necessitavam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitavam de prótese total dupla.

Considerando o texto apresentado, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

I – O panorama retratado no texto permite-nos dizer que o SUS ainda apresenta deficiências com relação ao princípio da igualdade.

PORQUE

II – Apesar dos avanços nas políticas de saúde pública em odontologia, disparidades regionais socioeconômicas ainda se impõem ao sistema.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa B)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa C) (CORRETA)

A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa D)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras e a II é uma complementação correta da I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

O panorama retratado nos permite perceber que o princípio da universalidade e o princípio da equidade ainda são frágeis no âmbito do SUS, uma vez que nem todos os indivíduos possuem acesso aos cuidados odontológicos por meio do Sistema. O princípio da igualdade, apesar de ser um direito humano, não se aplica à situação apresentada, uma vez que o sistema deve garantir acesso à todos, mas ao mesmo tempo tratar desigualmente os desiguais, na medida de suas vulnerabilidades.

Feedback:

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010 pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2012. 116 p. ISBN 978-85-334-1987-

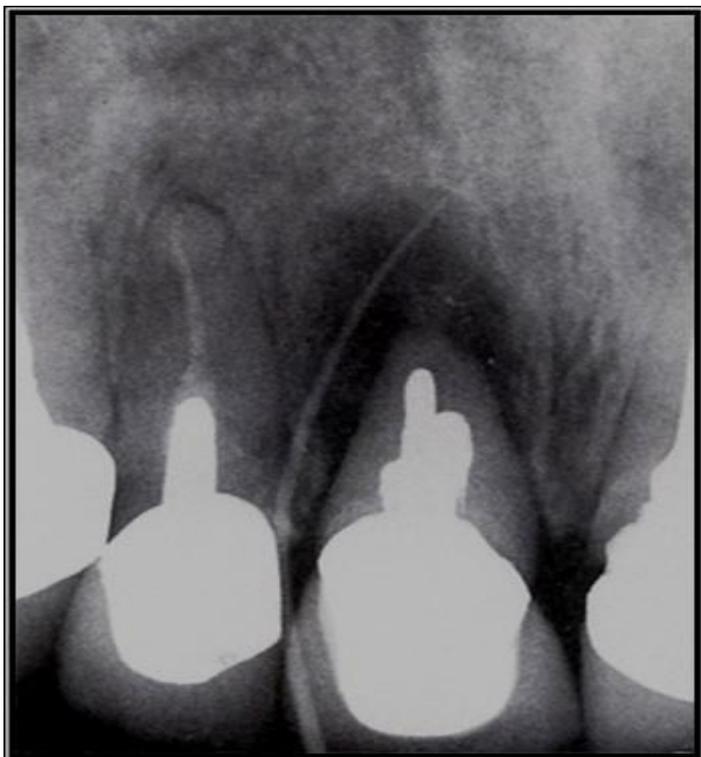
2. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/vinculos/00002c/00002cb7.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

EDITORIA JURÍDICA DA EDITORA MANOLE. 3 em 1 : Constituição Federal, Código Civil, Código Penal. 8. Barueri Manole 2022 1 recurso online ISBN 9786555767872.

16ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente, sexo feminino, 55 anos, chega a Clínica Escola de Odontologia do UNIFESO muito preocupada com uma “bola” que apareceu na sua gengiva, bem em cima do dente da frente. No exame clínico, foi observado presença de coroas dentárias protéticas nos elementos 12,11, 21 e 22 e uma fístula no fundo do vestibulo entre os elementos 11 e 12. Todos os 04 elementos responderam de forma negativa nos testes pulpares e perirradiculares. A imagem abaixo foi obtida com a radiografia de contraste, na qual o rastreamento da fístula atingiu além do ápice do elemento 11, indicando uma lesão perirradicular radiolúcida difusa.



Acervo pessoal

Avaliando a imagem e considerando o que foi exposto, indica-se que o quadro clínico do elemento 11 é

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

abscesso perirradicular crônico

(alternativa B)

granuloma perirradicular agudo.

(alternativa C)

periodontite apical aguda.

(alternativa D)

cisto perirradicular crônico.

(alternativa E)

pulpite irreversível crônica.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

O diagnóstico de abscesso perirradicular crônico é caracterizado pela: presença de uma fístula endodôntica, confirmada pelo rastreamento da mesma, utilizando um cone de guta-percha; resposta negativa ao teste pulpar, indicando necrose pulpar do um elemento 11; ausência de dor no teste perirradicular, o que indica um quadro de inflamação crônica do tecido perirradicular e presença de lesão perirradicular radiolúcida difusa no periápice.

Feedback:

RÔCAS, I. N et al. Patologia Pulpar e Perirradicular. IN: LOPES, H ; SIQUEIRA JUNIOR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Cap. 2, p. 15-45

17ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente, sexo masculino, 37 anos, procurou a Clínica Escola de Odontologia do Unifeso para tratamento dentário. Na consulta inicial, queixou-se de um elemento em particular: “o último dente do lado esquerdo tem me incomodado muito. Não consigo mastigar com este dente e tenho a sensação que ele está maior que os outros”. O dentista realizou os testes pulpares com resposta negativa, porém nos testes perirradiculares, o elemento 37 respondeu de forma positiva. No exame radiográfico foi evidenciado um leve espessamento do ligamento periodontal do dente 37. O profissional iniciou o acesso coronário do dente em questão e observou que houve drenagem de coleção serosa, não purulenta, via canal. Realizou toda a instrumentação e colocou como medicação intracanal, a pasta HPG (hidróxido de cálcio paramonoclorofenolcanforado e glicerina) e restaurou o elemento com ionômero de vidro. Marcou o paciente para uma próxima consulta.

Considerando o texto apresentado e aplicando os conhecimentos sobre patologias pulpares e perirradiculares, o provável diagnóstico deste caso clínico é de

Alternativas:**(alternativa A)**

abscesso perirradicular agudo.

(alternativa B)

cisto perirradicular agudo.

(alternativa C)

granuloma perirradicular agudo.

(alternativa D)

pulpite irreversível aguda.

(alternativa E) (CORRETA)

periodontite apical aguda.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Elemento dentário 37 respondeu de forma negativa ao teste pulpar, confirmando a necrose pulpar e positivo ao teste perirradicular, indicando processo agudo inflamatório no tecido perirradicular. Tal quadro clínico é característica de uma patologia perirradicular, associado aos sintomas relatados de dor, de dificuldade ao mastigar e de sensação de dente crescido, bem como, a presença de um exsudato seroso não purulento, logo durante o acesso coronário, leva a um diagnóstico de periodontite apical aguda.

Feedback:

RÔCAS, I. N et al. Patologia Pulpar e Perirradicular. IN: LOPES, H ; SIQUEIRA JUNIOR, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Cap. 2, p. 15-45.

18ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente G.R.F. portador de diabetes tipo I e hipertensão arterial, apresenta dor na região do dente 37, dispneia, edema endurecido e difuso em espaços submandibular e sublingual, com evolução de 03 dias, sem a presença de pus.

Assinale a alternativa que representa a melhor abordagem para este paciente.

Alternativas:**(alternativa A)**

Antibioticoterapia e extração dentária tardiamente.

(alternativa B) (CORRETA)

Internação hospitalar, antibioticoterapia, drenagem dos espaços fasciais e extração dentária imediata.

(alternativa C)

Internação hospitalar, antibioticoterapia e extração dentária quando possível.

(alternativa D)

Extração dentária e antibioticoterapia por 07 dias.

(alternativa E)

Internação hospitalar para drenagem da infecção.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Em casos de celulite facial agressiva, com comprometimento de 02 espaços fasciais, o paciente precisa ser submetido a internação hospitalar para drenagem e remoção da causa o mais precocemente além de antibioticoterapia venosa.

Feedback:

HUPP, James R.; ELLIS, Edward; TUCKER, Myron R.; GANDELMANN, Ítalo Honorato Alfredo; CAVALCANTE, Maria Aparecida A.; HESPANHOL, Wagner; FERREIRA, Adriana Fernandes. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2009. xiv, 704 p. ISBN 978- 85-352-3093-2.

PETERSON, L; ELLIS, E; HUPP, J E TUCKER, M. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2005.

19ª QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente de 18 anos, sem doenças sistêmicas, compareceu na clínica de cirurgia bucal do unifeso com indicação de extração do dente 35 com finalidade ortodôntica. O procedimento foi realizado via técnica aberta, com necessidade de retalho e osteotomia.

Assinale a alternativa com a prescrição adequada para o procedimento realizado.

Alternativas:**(alternativa A)**

Ibuprofeno 600mg de 8/8 horas durante 05 dias + Dipirona 500mg de 8/8 horas por 03 dias.

(alternativa B)

Dipirona 500mg de 6/6 horas por 03 dias + Clorexidina 0,12% de 12/12 horas por 07 dias.

(alternativa C)

Nimesulida 100mg de 12/12 horas por 03 dias + Dipirona 500mg de 8/8 horas por 03 dias + Clorexidina 0,12% de 12/12 horas por 07 dias.

(alternativa D)

Ibuprofeno 600mg de 8/8 horas durante 05 dias + Dipirona 500mg de 6/6 horas por 03 dias + Clorexidina 0,12% de 8/8 horas por 07 dias.

(alternativa E) (CORRETA)

Nimesulida 100mg de 12/12 horas por 03 dias + Dipirona 1g de 6/6 horas por 03 dias + Clorexidina 0,12% de 12/12 horas por 07 dias.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Em casos de exodontia aberta, o trauma cirúrgico gera um edema significativo. Para minimizar o edema e melhorar o conforto pós-operatório é necessário associar AINE com analgésico.

Feedback:

ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica medicamentosa em odontologia: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas. 3. Porto Alegre Artes Médicas 2014 1 recurso online ISBN 9788536702148.

PETERSON, L; ELLIS, E; HUPP, J E TUCKER, M. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2005.

20ª QUESTÃO**Enunciado:**

Embora as injúrias traumáticas ocorram em qualquer idade, a faixa etária mais comum em que elas afetam os dentes permanentes varia de 8 a 12 anos, principalmente como resultado de acidentes com bicicletas e skates ou acidentes esportivos.

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Na análise de radiografias de dentes traumatizados, uma atenção especial deve ser dada à dimensão do espaço do canal radicular, ao grau de fechamento apical da raiz, à proximidade das fraturas com a polpa e à relação das fraturas com a crista alveolar.

PORQUE

II Todo o esforço deve ser realizado para manter o dente imaturo vital pelo menos até que o ápice e a raiz cervical tenham sedesenvolvido completamente.

Assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa C)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa D)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

As radiografias são instrumentos essenciais do exame completo dos tecidos duros traumatizados. Elas podem revelar fraturas radiculares, fraturas coronárias subgingivais, deslocamentos dentários, fraturas ósseas, reabsorção das raízes e do osso adjacente, objetos estranhos ou maturidade do elemento dental. Em dentes imaturos deve-se, sempre que possível, optar pelo tratamento conservador da polpa vital, a necrose de um dente imaturo o deixa com paredes dentinárias delgadas e suscetíveis a fratura.

Feedback:

Lopes, Hélio. Endodontia: biologia e técnica/Hélio Lopes, José Freitas Siqueira Jr. – 4. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

21ª QUESTÃO

Enunciado:

As infecções são classificadas em baixa, moderada e alta severidade. As de alta severidade são aquelas prováveis de obstruir as vias aéreas ou atingir estruturas vitais. Assinale aquela que **NÃO** integra a “alta severidade”:

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

Espaço vestibular.

(alternativa B)

Trombose do seio cavernoso.

(alternativa C)

Espaços profundos do pescoço.

(alternativa D)

Abscesso cerebral.

(alternativa E)

Mediastino.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Segundo Hupp, os trajetos da infecção odontogênica, estendendo-se dos dentes através do osso e para o interior dos tecidos moles circunjacentes. Como regra geral, a infecção perfura a cortical óssea mais fina e causa infecção no tecido adjacente. Se a infecção irá se tornar ou não um abscesso vestibular ou do espaço fascial profundo, será determinado primariamente pela relação da inserção muscular com o ponto onde houve a perfuração da lâmina óssea cortical. A maioria das infecções odontogênicas penetra a lâmina cortical vestibular do osso para tornar-se um abscesso vestibular. Às vezes, as infecções penetram diretamente dentro dos espaços fasciais profundos. Os espaços fasciais são compartimentos teciduais revestidos por fâscias, preenchidos por tecido conjuntivo frouxo areolar, que pode tornar-se inflamado quando invadido por microorganismos. O processo resultante da inflamação passa através de estágios, observados, clinicamente, como edema (inoculação), celulite e abscesso. Em pessoas saudáveis, os espaços fasciais profundos são somente espaços potenciais que não existem. O tecido areolar frouxo dentro desses espaços serve como coxim para músculos, vasos, nervos, glândulas e outras estruturas que este envolve e para permitir movimento relativo entre essas estruturas. Durante uma infecção, esse tecido de lubrificação e de coxim possui o potencial de tornar-se extremamente edematoso, em resposta ao exsudato do fluido tecidual e, então, tornar-se endurecido conforme os leucócitos polimorfonucleares, linfócitos e macrófagos migram do espaço vascular para os espaços intersticiais infectados. Por fim, a necrose de liquefação das células brancas do sangue e do tecido conjuntivo levam à formação de abscesso, e a drenagem espontânea ou cirúrgica leva à resolução característica. Esta é a fisiopatologia dos estágios da infecção que os clínicos observam como edema, quando as bactérias estão inoculando os tecidos de um espaço anatômico específico; celulite, quando uma resposta inflamatória intensa causa todos os sinais clássicos da inflamação; abscesso, quando pequenas áreas de necrose de liquefação coalescem centralmente para formar pus dentro dos tecidos.

Com base na relação entre o ponto pelo qual a infecção penetra o osso alveolar e as inserções musculares adjacentes, as infecções oriundas de qualquer dente superior ou inferior podem causar infecções dos espaços vestibular, bucal ou subcutâneo. As infecções passando além do processo alveolar no lado profundo (em direção à cavidade oral) do músculo adjacente da expressão facial invadem o espaço vestibular, e aquelas que entram nos tecidos moles no lado superficial (em direção à pele) desses músculos entram nos espaços bucal ou subcutâneo. As infecções oriundas dos dentes superiores também tendem a disseminar-se dentro dos espaços infraorbitário, palatino, orbitário e infratemporal, e o seio maxilar. As infecções dos dentes inferiores também tendem a disseminar-se para os espaços submandibular, sublingual, submentoniano e mastigador. As infecções podem disseminar-se além desses espaços primários, para os espaços fasciais profundos do pescoço, como os espaços faríngeo lateral, retrofaríngeo, carotídeo e pré-traqueal. A partir daí tais infecções podem disseminar-se para o espaço potencial e o mediastino. Além disso, as infecções podem seguir superiormente através de estruturas sinusais ou vasculares, para invadir o cérebro ou os seios intracranianos durais, como o seio cavernoso. As infecções dos espaços fasciais profundos podem ser classificadas como tendo baixa, moderada ou alta severidade, de acordo com a sua probabilidade de atingir as vias respiratórias ou outras estruturas vitais. As infecções de baixa severidade não são prováveis de atingir as vias respiratórias ou as estruturas vitais. As infecções de severidade moderada dificultam o acesso às vias respiratórias, por causar trismo e elevação da língua, o que pode dificultar a intubação endotraqueal. As infecções de alta severidade podem diretamente comprimir ou desviar as vias respiratórias ou danificar órgãos vitais, como o cérebro, coração ou pulmões. A determinação da localização exata da infecção é um passo-chave na definição da sua severidade.

Feedback:

HUPP, James R.; ELLIS, Edward; TUCKER, Myron R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2009. xiv, 704 p. ISBN 978-85-352-3093-2. (Pág. 317 e 333)

22ª QUESTÃO

Enunciado:

Paciente deu entrada no HCTCO com uma infecção de origem dentária caracterizada por dificuldade de flexionar o pescoço, vômitos (ême), confusão mental, oftalmoplegia, diminuição ou ausência do reflexo corneal, blefaroptose e midríase. Sabendo que essa é uma complicação possível após infecção odontogênica, assinale a alternativa que representa o melhor diagnóstico.

Alternativas:

(alternativa A)

Abscesso Cerebral por disseminação via veia facial.

(alternativa B)

Trombose de Seio cavernoso por disseminação via veia facial.

(alternativa C)

Meningite por disseminação via veia oftálmica.

(alternativa D) (CORRETA)

Trombose de Seio cavernoso por disseminação via plexo venoso pterigóideo.

(alternativa E)

Abscesso Cerebral disseminação via veia oftálmica.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Os sinais e sintomas apresentados são compatíveis com a Trombose de Seio Cavernoso, uma disseminação ascendente das infecções odontogênicas via veia oftálmica, que pode gerar sequelas graves ao paciente.

Feedback:

HUPP, James R.; ELLIS, Edward; TUCKER, Myron R.; GANDELMANN, Ítalo Honorato Alfredo; CAVALCANTE, Maria Aparecida A.; HESPANHOL, Wagner; FERREIRA, Adriana Fernandes. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2009. xiv, 704 p. ISBN 978- 85-352-3093-2.

PETERSON, L; ELLIS, E; HUPP, J E TUCKER, M. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2005.

23ª QUESTÃO

Enunciado:

(UNIFESO/2022) Uma paciente de 21 anos de idade, estudante universitária, fumante (20 cigarros por dia), compareceu à Clínica Escola de Odontologia do UNIFESO, queixando-se de dor na gengiva e halitose. O exame clínico determinou que as pontas das papilas estavam cobertas por uma pseudomembrana esbranquiçada e com aspecto sugestivo de necrose. A paciente apresentava higiene oral bastante precária e relatou estar envolvida com a semana de avaliações de seu curso, o que contribuiu para que ele ficasse bastante tensa e aumentado a quantidade de cigarros consumidos. A paciente também apresentou temperatura corporal de 38 graus e linfadenopatia. Considerando o caso clínico apresentado, analise as afirmações abaixo, bem como a relação proposta entre elas.

I – O tratamento imediato para o caso desta paciente deverá incluir a raspagem e limpeza da região, bem como antibioticoterapia sistêmica com metronidazol.

PORQUE

II – Estamos diante de um caso de gengivoestomatite herpética primária com sinais de comprometimento sistêmico.

Assinale a opção correta

Alternativas:

(alternativa A)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa C)

A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa D)

As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa E) (CORRETA)

A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

As características clínicas (dor na gengiva, halitose, necrose papilar com presença de pseudomembrana esbranquiçada) e os fatores de risco presentes (tabagismo e estresse determinado pela semana de provas) indicam um diagnóstico de doença periodontal necrosante e não gengivoestomatite herpética primária, como propõe a afirmativa I. O tratamento imediato é a limpeza e raspagem da região. Uma vez que a paciente apresenta sinais de comprometimento sistêmico, é indicada a antibioticoterapia com metronidazol.

Feedback:

NEWMAN, Michael G. Carranza: Periodontia Clínica. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2016.

LINDHE, J; KARRING, T; LANG, NP Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. recurso online ISBN 9788527733052.

24ª QUESTÃO

Enunciado:

(UNIFESO/2020) Analise atentamente o caso clínico abaixo.

Carla, estudante de odontologia do 5º período, atendeu o paciente Victor, 27 anos, para sondagem e avaliação periodontal. Victor apresentava todos os elementos dentários, exceto 3os molares. Durante a anamnese, o paciente não relatou problemas sistêmicos. As profundidades de sulco variaram entre 1 e 2 mm e foi encontrado um pequeno sangramento em DV e DL de 26 e em MV de 33. Clinicamente, Carla observou que a gengiva de Victor apresentava cor rosa, aspecto pontilhado e consistência firme. Carla não observou presença de retrações ou hiperplasias. O exame radiográfico não indicou perdas ósseas alveolares.

Assinale, entre as alternativas abaixo, aquela que melhor define a situação periodontal de Victor, segundo a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Periimplantares de 2017/2018.

Assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

Doença gengival não induzida pelo biofilme dental.

(alternativa B)

Periodontite estágio I.

(alternativa C)

Gengivite induzida pelo biofilme dental.

(alternativa D) (CORRETA)

Saúde periodontal.

(alternativa E)

Gengivite mediada por hormônios esteróides.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Ausência de bolsas (profundidade de sulco < 3 mm), perda de inserção e ocorrência de sangramento em menos de 10% dos sítios periodontais caracterizam um periodonto saudável, segundo a classificação 2017/2018.

Feedback:

STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiérici. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. Revista de Odontologia da UNESP [online]. 2018, v. 47, n. 4 [Acessado 29 Dezembro 2021], pp. 189-

197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>>. Epub Jul-Aug 2018.

ISSN 1807-2577. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.

LINDHE, J; KARRING, T; LANG, NP Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. recurso online ISBN 9788527733052.

25ª QUESTÃO

Enunciado:

O mecanismo de ação dos AINE está diretamente relacionado com a inibição das enzimas COX- 1 e COX-2. A COX-1 pode ser considerada uma enzima fisiológica constitutiva, enquanto a COX- 2 é representada como patológica.

Qual a principal vantagem em se utilizar um AINE seletivo ou parcialmente seletivo?

Alternativas:

(alternativa A)

Menor hepatotoxicidade.

(alternativa B) (CORRETA)

Menor gastrotoxicidade.

(alternativa C)

Menor custo.

(alternativa D)

Maior potência.

(alternativa E)

Maior duração.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A principal vantagem dos AINES seletivos é a diminuição da toxicidade gástrica devido a não interferência na secreção de mucoprotetor.

Feedback:

ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica medicamentosa em odontologia: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas. 3. Porto Alegre Artes Médicas 2014 1 recurso online ISBN 9788536702148.

PETERSON, L; ELLIS, E; HUPP, J E TUCKER, M. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2005.

26ª QUESTÃO

Enunciado:

O planejamento em Implantodontia é um passo fundamental para o sucesso do tratamento. Saber identificar as necessidades do paciente, compreender a condição física e sistêmica do mesmo e escolher a melhor conduta para cada caso clínico é uma tarefa complexa e de extrema importância para se obter o êxito no tratamento.

Considerando as informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir:

I- No planejamento em implantodontia, antes do procedimento cirúrgico devemos realizar a solicitação do exame de sangue.

II- O exame de imagem pode ser dispensável quando se tem o modelo de trabalho das arcadas superior e inferior.

III- A elaboração do guia cirúrgico faz parte do planejamento em Implantodontia e é fundamental para guiar a instalação do implante.

IV- A tomografia é o exame de imagem de escolha no planejamento em reabilitação com implantes osseointegráveis.

V- Na etapa do planejamento, com o recurso da odontologia digital, é possível simular a instalação do implante no osso.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:

(alternativa A)

II e V.

(alternativa B)

IV e V.

(alternativa C) (CORRETA)

I, III, IV e V.

(alternativa D)

II, III, V.

(alternativa E)

III e V.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

1. No planejamento em implantodontia, antes do procedimento cirúrgico devemos realizar a solicitação do exame de sangue.

Correta. Antes de procedimentos invasivos, como cirurgias, devemos nos certificar, através do exame de sangue, além da anamnese e exame físico, se o paciente está apto a ser submetido à cirurgia proposta.

1. O exame de imagem pode ser dispensável quando se tem o modelo de trabalho das arcadas superior e inferior.

Incorreta. O exame de imagem é fundamental para o planejamento protético e cirúrgico. Fornece informações importantes como espaço e espessura óssea, proximidade com estruturas nobres, como seio maxilar, canal mandibular entre outras.

1. A elaboração do guia cirúrgico faz parte do planejamento em Implantodontia e é fundamental para guiar a instalação do implante.

Correta. O guia cirúrgico é de extrema importância para se conseguir o posicionamento ideal do implante durante a instalação.

1. A tomografia é o exame de imagem de escolha no planejamento em reabilitação com implantes osseointegráveis.

Correta. A tomografia fornece, com precisão, todos os dados anatômicos necessários para elaboração do planejamento em implantodontia.

1. Na etapa do planejamento, com o recurso da odontologia digital, é possível simular a instalação do implante no osso.

Correta. Os recursos da Odontologia digital permitem que se realize, virtualmente, a cirurgia que se pretende aplicar no paciente, desta forma o profissional consegue ter uma previsibilidade de resultados.

Feedback:

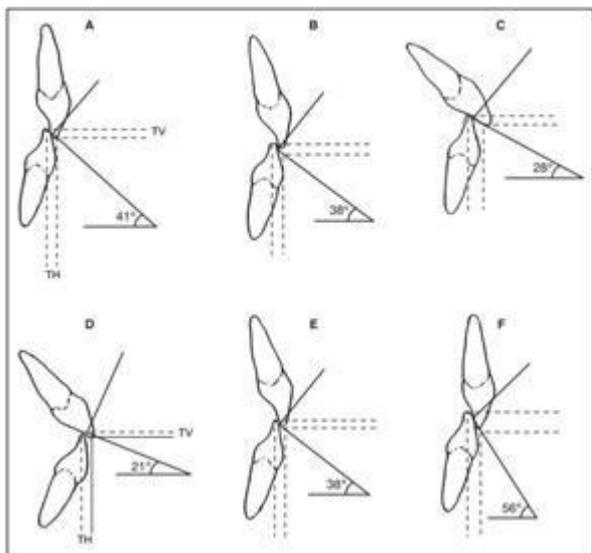
MISCH, Carl E. Implantes Dentários contemporâneos. 2. ed. São Paulo, SP: Santos Editora, 2006. 685 p. ISBN 978-85-7288-247-7
PLN-280274141 (Versão 2)

LINDHE, J; KARRING, T; LANG, NP Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. recurso online ISBN 9788527733052.

27ª QUESTÃO

Enunciado:

Na saúde, a anatomia oclusal dos dentes funciona em harmonia com as estruturas que controlam os padrões de movimento da mandíbula. As estruturas que determinam esses padrões são as articulações temporomandibulares e os dentes anteriores. Durante qualquer movimento, as relações anatômicas singulares destas estruturas se combinam para determinar uma trajetória precisa e reproduzível. Para manter a harmonia desta condição oclusal, os dentes posteriores devem passar perto, mas não devem contatar os dentes opostos durante os movimentos mandibulares. A respeito dos determinantes Verticais da Morfologia Oclusal, avalie as alternativas abaixo:



Fonte: Okeson- determinantes da morfologia oclusal

- I. Curva de Spee: Quanto mais aguda a curva, mais baixas as cúspides mais posteriores.
 - II. Guia condilar : Quanto maior a angulação, mais altas as cúspides posteriores.
 - III. Guia anterior: Quanto maior o traspasse vertical (overbite), mais altas as cúspides posteriores.
 - IV. Guia anterior: Quanto maior o traspasse horizontal (overjet), mais baixas as cúspides posteriores.
- É correto o que se afirma em:

Alternativas:

(alternativa A)

I e III, apenas.

(alternativa B)

III e IV, apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

I e II, apenas.

(alternativa D)

I e IV, apenas.

(alternativa E)

II e IV, apenas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Guia anterior, o correto é: quanto maior o traspasse vertical (overbite), mais baixas as cúspides posteriores o que difere da afirmativa I I. Guia anterior: Quanto maior o traspasse horizontal (overjet), mais altas as cúspides posteriores

Feedback:

OKESON, Jeffrey P. Tratamento dos distúrbios temporomandibulares e oclusão. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: GEN - Grupo Editorial Nacional, c2021. 481 p. ISBN 978-85-9515-776-7.

28ª QUESTÃO

Enunciado:

O movimento mandibular tem tanto um componente vertical como horizontal e é a relação ou entre esses componentes que é significativa no estudo do movimento mandibular. O componente vertical é uma função do movimento súpero-inferior, e o componente horizontal uma função do movimento ântero-posterior. Os fatores que influenciam as alturas das cúspides e as profundidades da fossa são os determinantes verticais da morfologia oclusal. Os determinantes horizontais da morfologia oclusal incluem as relações que influenciam a direção das cristas e sulcos nas superfícies oclusais, além de influenciar a localização das cúspides.

Considerando as informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir:

I. Os Determinantes verticais incluem: Curva de Spee, plano de oclusão, traspasse vertical e traspasse horizontal

II. Os Determinantes horizontais incluem: distância do côndilo de rotação, distância do plano sagital mediano, movimento de translação lateral, distância intercondilar.

III. Os Determinantes horizontais incluem: Curva de Spee, traspasse vertical e traspasse horizontal.

IV. Os Determinantes verticais incluem: distância do côndilo de rotação, movimento de translação lateral, distância intercondilar.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:

(alternativa A)

II, apenas.

(alternativa B)

I, apenas.

(alternativa C) (CORRETA)

I e II, apenas.

(alternativa D)

III e IV, apenas.

(alternativa E)

II e IV, apenas.

Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada: Os Determinantes verticais incluem: Curva de Spee, plano de oclusão, trespasse vertical e trespasse horizontal, também podem ser chamados de determinantes variáveis. Os Determinantes horizontais incluem: distância do côndilo de rotação, distância do plano sagital mediano, movimento de translação lateral, distância intercondilar, também podem ser chamados de determinantes fixos.	
Feedback: Okeson, Jeffrey P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão / Jeffrey P. Okeson ; [tradução Roberta Loyola Del Caro, et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2008.	

29ª QUESTÃO

Enunciado: No que se refere aos sistemas imune inato e imune adaptativo, leia e avalie as afirmativas abaixo: I. A imunidade inata representa uma resposta rápida e estereotipada a um número grande e ilimitado de estímulos. II. A imunidade inata é representada por barreiras físicas, químicas e biológicas, células especializadas e moléculas solúveis, presentes em todos os indivíduos, independentemente de contato prévio com agentes agressores (imunógenos), que não se altera qualitativa ou quantitativamente após o contato. III. A imunidade adaptativa é a defesa adquirida ao longo da vida; é constituída por mecanismos desenvolvidos após a exposição do indivíduo ao agente agressor, com o objetivo de fazer evoluir as defesas do corpo. IV. A imunidade adaptativa age diante de algum problema específico, por isso, depende da ativação de células especializadas, os linfócitos. Com relação às mesmas, é correto afirmar que:	
Alternativas: (alternativa A) Estão corretas apenas as afirmativas I, III e IV. (alternativa B) Somente as afirmativas I e II estão corretas. (alternativa C) Somente as afirmativas I e III estão corretas. (alternativa D) (CORRETA) Estão corretas somente as afirmativas II, III e IV. (alternativa E) Todas as afirmativas são verdadeiras.	

Grau de dificuldade:	Nível 2
Resposta comentada: Com relação a sistema imune inato e imune adaptativo, podemos afirmar que a imunidade inata representa uma resposta rápida e estereotipada a um número grande, mas limitado, de estímulos. A imunidade inata é constituída por barreiras físicas, químicas e biológicas, células especializadas e moléculas solúveis presentes em todos os indivíduos, independentemente de contato prévio com agentes agressores (imunógenos), e que não se altera qualitativa ou quantitativamente após o contato. Já a imunidade adaptativa é a defesa adquirida ao longo da vida; é constituída por mecanismos desenvolvidos após a exposição do indivíduo ao agente agressor, com o objetivo de fazer evoluir as defesas do corpo; ela age diante de algum problema específico, por isso, depende da ativação de células especializadas, os linfócitos. Desta forma, somente o item (I.) está errado, pois afirma que “a imunidade inata representa uma resposta rápida e estereotipada a um número grande e ilimitado de estímulos”, o que não é verdade.	

Feedback:

SPOLIDORIO, Denise Madalena Palomari. Microbiologia e Imunologia Geral e Odontológica. Porto Alegre Artes Médicas 2013 1 recurso online (Abeno 1). ISBN 9788536701905.

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv; NEVES, Josiane Sabbadini (Rev. cient.). Imunologia celular e molecular. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2015. xii, 536 p. ISBN 978- 85-352-8164-4.

30ª QUESTÃO**Enunciado:**

O INCA (Instituto Nacional de Câncer) lançou a Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, que prevê 704 mil novos casos de câncer, por ano, até 2025. Os com maior incidência são os de pele não melanoma (31,3%), mama feminina (10,5 %), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5

%), pulmão (4,6 %) e estômago (3,1 %).

As principais modalidades de tratamento de câncer são a radioterapia, a quimioterapia, a cirurgia e o transplante de medula óssea.

A Odontologia possui papel importante na Oncologia, mesmo quando o câncer não é na região de cabeça e pescoço. Muitas vezes, a toxicidade dos tratamentos afeta os tecidos da cavidade oral, causando mucosite oral, que é uma condição inflamatória, debilitante e muitas vezes responsável pela interrupção do tratamento. O manejo da mucosite oral é multifatorial, com uso de medicamentos antimicrobianos, analgésicos e o emprego de lasers de baixa potência, considerado padrão ouro.

A laserterapia na abordagem do cirurgião dentista em pacientes com mucosite é importante para

Alternativas:**(alternativa A)**

potencializar o efeito de anestésicos e calmantes locais na cavidade oral.

(alternativa B)

ajudar na visualização de lesões.

(alternativa C)

substituir o uso de colutórios como clorexidina 0,12 %.

(alternativa D) (CORRETA)

reduzir a dor e estimular a cicatrização de lesões.

(alternativa E)

reduzir áreas de trauma na cavidade oral.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A laserterapia modula o processo inflamatório com redução de dor e edema e, acelera a cicatrização. Não substitui as outras medidas de controle, como clorexidina para evitar infecções oportunistas, e não potencializa a absorção ou efeito de medicamentos.

Feedback:

INCA - <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>.

Odontologia na Oncologia. Eduardo, F. P.; Bezinelli, L. M.; Corrêa, L. 2019.

31ª QUESTÃO

Enunciado:

Os avanços na área da saúde permitiram que as tecnologias baseadas em luz estejam disponíveis para uso ambulatorial na Odontologia. Uma dessas ferramentas é o laser, que pode ser utilizado para diagnóstico e tratamento de diversas condições bucais. Nesse sentido, um procedimento em que é possível o emprego da luz laser é

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

a remoção de tecido cariado.

(alternativa B)

colagem de brackets ortodônticos.

(alternativa C)

a moldagem de estudo.

(alternativa D)

a radiografia periapical.

(alternativa E)

a raspagem supragengival.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Diversos procedimentos podem ser executados por meio da luz laser como a remoção seletiva do tecido cariado, biópsias, cirurgias de tecido mole, entre outros. Entretanto, radiografias periapicais, colagem de brackets, raspagens supragengivais e moldagens de estudo são procedimentos nos quais os princípios de interação da luz laser com os tecidos biológicos não se aplicam.

Feedback:

GARCEZ, A. S. Aplicação clínica do laser na odontologia. Barueri: Manole, 2021.

32ª QUESTÃO

Enunciado:

“Em 2022, produzimos 81,8 milhões de toneladas de resíduos nas áreas urbanas, o que representa 224 mil toneladas diárias. Cada pessoa gerou, em média, 381 kg por ano, o que significa mais de um quilo de lixo por dia.”

(Revista EXAME, 2023)

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. Os resíduos sólidos de saúde (RSS) são parte importante do total de resíduos sólidos urbanos, não apenas pela quantidade gerada, mas pelo potencial de risco que representam ao ecossistema.

PORQUE

II Os resíduos, quando gerenciados inadequadamente pelos estabelecimentos geradores, oferecem risco potencial devido às características biológicas, químicas e físicas que lhes são inerentes.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa C) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa D)

A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa E)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Os Resíduos, quando gerenciados inadequadamente pelos estabelecimentos geradores, oferecem risco potencial devido às características biológicas, químicas e físicas que lhes são inerentes. As políticas públicas e legislações foram criadas para que haja correto gerenciamento de resíduos, garantindo o desenvolvimento sustentável e a preservação da saúde pública.

Feedback:

NARESSI, Wilson Galvão. Ergonomia e biossegurança em odontologia: odontologia essencial: parte clínica. Porto Alegre Artes Médicas 2013 1 recurso online (Abeno).

SOUZA, Fábio Barbosa de. Biossegurança em odontologia: o essencial para a prática clínica. São Paulo Manole 2021.

33ª QUESTÃO

Enunciado:

Ergonomia é a “ciência que estuda as leis naturais do trabalho humano”, isto é, a interação do homem ao ambiente de trabalho e deste ao homem.

Considerando as informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A atividade clínica dos Cirurgiões-dentistas (CD) tem como peculiaridade a execução de seu ofício em uma área restrita a poucas dezenas de milímetros: a cavidade bucal. Tal fato faz com que se exijam desses profissionais invariabilidades posturais as quais podem gerar condições insalubres de trabalho.

PORQUE

II. Para uma postura saudável no trabalho sentado, durante o atendimento odontológico deve-se sentar no mocho, simetricamente ereto e o mais para trás possível, com o esterno levemente avançado e levantado e os músculos abdominais suavemente comprimidos.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa C) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa D)

As asserções I e II são proposições falsas.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A ergonomia aplicada à odontologia visa obter meios e sistemas para diminuir o estresse físico e cognitivo, prevenir as doenças relacionadas à prática odontológica, buscando uma produtividade mais expressiva, com melhor qualidade e maior conforto, tanto para o profissional quanto para o paciente. Sentar é uma posição antifisiológica, que provoca grande pressão nos discos intervertebrais. A NBR ISO 11226 contém uma abordagem específica sobre a postura estática de trabalho da população adulta. Para uma postura sentada saudável durante o atendimento odontológico deve-se sentar no mocho, simetricamente ereto e o mais para trás possível, com o esterno levemente avançado e levantado e os músculos abdominais suavemente comprimidos.

Feedback:

SOUZA, Fábio Barbosa de. Biossegurança em odontologia: o essencial para a prática clínica. São Paulo Manole 2021.

NARESSI, Wilson Galvão. Ergonomia e biossegurança em odontologia: odontologia essencial: parte clínica. Porto Alegre Artes Médicas 2013 1 recurso online (Abeno).

34ª QUESTÃO

Enunciado:

O hemograma é exame laboratorial que analisa as células do sangue e os elementos figurados, qualitativa e quantitativamente, além da morfologia e presença de alterações celulares. Dentre os componentes sanguíneos analisados em um hemograma tem-se os trombócitos ou plaquetas, cuja contagem permite uma avaliação quantitativa da função plaquetária e consequente planejamento terapêutico que envolve sangramento.

Analise a contagem de plaquetas dos cinco pacientes que necessitam de exodontia e marque a opção correta.

Paciente	Contagem de plaquetas	Valor de referência
Paciente 1	90.000 células/mm ³	100.000 a 400.000 células/mm ³
Paciente 2	10.000 células/mm ³	100.000 a 400.000 células/mm ³
Paciente 3	700.000 células/mm ³	100.000 a 400.000 células/mm ³
Paciente 4	250.000 células/mm ³	100.000 a 400.000 células/mm ³
Paciente 5	410.00 células/mm ³	100.000 a 400.000 células/mm ³

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

A trombocitopenia presente no paciente 2 é considerada grave e contraindica a exodontia a nível ambulatorial devido aosangramento.

(alternativa B)

A trombocitopenia presente no paciente 3 indica que o mesmo toma um anticoagulante e precisa interromper para realizar a exodontia.

(alternativa C)

Destes quatro pacientes, apenas o paciente 4 poderá realizar a exodontia, pois está com as contagens de plaquetas dentro da normalidade.

(alternativa D)

A contagem de plaquetas do paciente 5 está um pouco acima do normal, configurando uma trombocitopenia que não contraindica a exodontia.

(alternativa E)

O exame do paciente 1 está com a contagem de plaquetas abaixo do normal, indicando uma trombocitose que contraindica a exodontia.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

A diminuição da contagem de plaquetas indica uma tendência hemorrágica.

- Trombocitopenia leve: Faixa de 50.000 a 100.000 células/mm³: risco de sangramento pós-operatório anormal, mas possível de realizar a cirurgia com devidos cuidados de hemostasia;
- Trombocitopenia grave: abaixo de 10.000 células/mm³: risco de sangramento pós-operatório muito intenso (só em casos de emergências).

Em casos com Contagem de Plaquetas abaixo de 30.000 – só é possível realizar procedimento odontológico em caso de urgência e em ambiente hospitalar

Quanto ao aumento da contagem de plaquetas, chama-se de trombocitose a partir de 600.000 de cél/mm³. Apesar de geralmente não causar sintomas, pode ocorrer náuseas, vômitos, perda de noção espacial (labirintite) e formigamento nas extremidades. Pode favorecer a trombose e o paciente deve fazer uso de medicação para evitar este evento.

Feedback:

Andrade, E. D. Terapêutica medicamentosa em odontologia . 3. ed. – São Paulo : Artes Médicas, 2014. ISBN 978-85-367-0214-8 1.

35ª QUESTÃO**Enunciado:**

A doença sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria, espiroqueta, *Treponema pallidum*. A organização Mundial de saúde (OMS) diz que ela atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua erradicação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. É importante ressaltar que a sífilis vem aumentando entre os segmentos mais jovens da população brasileira. As lesões elementares são sinais importantes para o início do diagnóstico e tratamento da doença que nos seus diferentes estágios apresentam várias lesões elementares. A sífilis no seu estágio secundário aparece no corpo e na cavidade oral como uma lesão elevada (hiperplasia) plana na superfície que pode se estender por vários centímetros e que não saem por raspagem (espátula de madeira).

Considerando as características da lesão elementar identificada no estágio secundário da doença sífilis, classifique (denomine) a lesão elementar:

Alternativas:

(alternativa A)

Úlcera.

(alternativa B)

Mácula.

(alternativa C)

Erosão.

(alternativa D) (CORRETA)

Placa.

(alternativa E)

Bolha.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A placa é a única alternativa que representa uma lesão elevada por hiperplasia (aumento do volume) as demais representam acúmulo de líquido (bolha), perda de tecido (erosão, ulceração) ou pigmentação do tecido (mácula)

Feedback:

NEVILLE, Brad W. Patologia oral & maxilofacial. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2016. Xiv,912p. ISBN 978-85-3526564-4.

36ª QUESTÃO

Enunciado:

Um Cirurgião Dentista especialista em Odontopediatria, ao exame clínico de uma paciente com 11 anos de idade, observou a ausência do elemento dentário 43, e solicitou uma exame radiográfico periapical. No exame identificou o elemento 43 retido com inclinação mesial e uma imagem diferenciada na região periapical do dente 83.



Fonte: arquivo próprio

Neste caso, a hipótese diagnóstica é:

Alternativas:

(alternativa A) Mixoma odontogênico.

(alternativa B)

Cementoblastoma.

(alternativa C) (CORRETA)

Odontoma composto.

(alternativa D)

Odontoma complexo.

(alternativa E)

Ameloblastoma.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

O Odontoma composto é o que se origina de uma proliferação exagerada da lâmina dentária, em que todos os tecidos dentais estão representados de uma maneira organizada, formando estruturas semelhantes a dentículos e que radiograficamente aparecem como imagens radiopacas, geralmente impedindo a erupção de dentes.

Feedback:

FREITAS, Aguinaldo de; ROSA, José Edú; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia Odontológica. [S.l.: s.n.], 2000

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

37ª QUESTÃO

Enunciado:

O Cirurgião-Dentista durante a realização de exame complementar radiográfico do tipo panorâmica dos maxilares em paciente de 35 anos, foi observada área radiolúcida de aproximadamente 4 cm de diâmetro, envolvendo a coroa do dente 23 incluso



Fonte: arquivo próprio

Neste caso, as hipóteses diagnósticas mais prováveis são:

Alternativas:

(alternativa A)

odontoma composto e ameloblastoma.

(alternativa B)

cisto radicular e lesão periférica de células gigantes.

(alternativa C)

odontoma complexo e ameloblastoma.

(alternativa D) (CORRETA)

cisto dentígero e tumor odontogênico adenomatóide.

(alternativa E)

cisto dentígero e osteossarcoma.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Imagens ósseas patológicas podem se confundir quanto a sua descrição, porém certas características, como localização preferencial, delimitação, tipo, tamanho, densidades e se causa reabsorção dentária ou óssea são descrições fundamentais para o diagnóstico. As características radiográficas do cisto dentígero e do T.O.A são semelhantes, como imagem radiolúcida envolvendo a coroa de um dente incluso, preferencialmente o canino.

Feedback:

FREITAS, Aguinaldo de; ROSA, José Edú; SOUZA, Icléo Faria e. Radiologia Odontológica. [S.l.: s.n.], 2000

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

38ª QUESTÃO

Enunciado:

O carcinoma verrucoso bucal (CV) é uma variante de baixo grau do carcinoma de células escamosas bucal. Vários investigadores identificaram os subtipos de VPV 16 e 18 em alguns casos de CV bucal. Analise as afirmações abaixo sobre essa patologia.

I – O CV constitui de 1 a 10% dos carcinomas de células escamosas bucais.

II – O CV surge na mucosa bucal de usuários de rapé e dos que mascam tabaco.

III – O CV tem probabilidade de se desenvolver 10 vezes menor em relação ao carcinoma de células escamosas. É correto o que se afirma em

Alternativas:

(alternativa A)

Somente II.

(alternativa B)

Somente I.

(alternativa C)

II e III.

(alternativa D)

I e III.

(alternativa E) (CORRETA)

I e II.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

As afirmativas I e II estão corretas.

A afirmativa III a proporção é de 25 vezes menor do que o carcinoma de células escamosas bucais e não 10 vezes.

Feedback:

Neville, BW, Damm, DD, Allen, CM, Chi, AC. Patologia Oral & Maxilofacial, Rio de Janeiro; Guanabara Koogan S. A. 2016

39ª QUESTÃO

Enunciado:

Devido à dor, muitos procedimentos odontológicos seriam impraticáveis caso não existisse o recurso da anestesia local. Os anestésicos locais são fármacos que suprimem a condução do estímulo nervoso de forma reversível, promovendo a insensibilidade de uma determinada região do corpo. Com este propósito, diversos sais anestésicos são utilizados em odontologia. Assinale, entre as opções abaixo, aquela que apresenta o sal que, quando usado sem vasoconstritor, em uma concentração de 3%, promove uma anestesia pulpar mais duradoura.

Alternativas:

(alternativa A)

Articaína.

(alternativa B)

Lidocaína.

(alternativa C) (CORRETA)

Mepivacaína.

(alternativa D)

Benzocaína.

(alternativa E)

Prilocaína.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A mepivacaína produz discreta ação vasodilatadora. Por isso, quando empregada na forma pura, sem vasoconstritor (na concentração de 3%), promove anestesia pulpar mais duradoura do que a lidocaína (por até 20 min na técnica infiltrativa e por 40 min na técnica de bloqueio regional).

Feedback:

ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica medicamentosa em odontologia: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas. 3. Porto Alegre Artes Médicas 2014 1 recurso online ISBN 9788536702148.

40ª QUESTÃO**Enunciado:**

Na rotina do cirurgião-dentista é essencial avaliar minuciosamente todos os pacientes sendo parte desta avaliação a aferição dos sinais vitais. Os sinais vitais são medidas corporais básicas de todo paciente. Desta forma se faz essencial avaliar os seguintes sinais vitais

Alternativas:

(alternativa A) (CORRETA)

pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória.

(alternativa B)

pressão arterial, coagulograma e frequência cardíaca.

(alternativa C)

pressão arterial, frequência respiratória e panorâmica.

(alternativa D)

pressão arterial, frequência cardíaca e hemograma.

(alternativa E)

pressão arterial, frequência cardíaca e capnografia.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Fazem parte dos sinais vitais a pressão arterial, frequência cardíaca e a frequência respiratória, sendo os outros itens exames laboratoriais e exame radiográfico.

Feedback:

MALAMED, Stanley F.; ORR, Daniel L. Emergências médicas em odontologia. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2016. xvii, 546 p. ISBN 978-85-352-8387-7.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2019. 1336 p.

41ª QUESTÃO

Enunciado:

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) constituem atualmente o principal fundamento conceitual e operacional da promoção em saúde. Há vários modelos que buscam representar graficamente os DSS, dentre eles o modelo de Dahlgren & Whitehead, representado na figura abaixo.



Fonte:

<http://www.ccs.saude.gov.br/sus/determinantes.php#:~:text=Fonte%3A%20Dahlgren%20y%2>

Analise o modelo de Dahlgren & Whitehead e assinale a afirmativa correta:

Alternativas:

(alternativa A)

No centro da figura aparece um grupo de indivíduos com suas características de idade, sexo e fatores hereditários. Esses fatores são determinantes biológicos das patologias bucais e podem ser modificados por meio de políticas públicas.

(alternativa B)

O modelo de Dahlgren e Whitehead destaca a importância dos fatores biológicos sobre a situação da saúde dos indivíduos e das populações, descartando os fatores sócio-econômico-culturais.

(alternativa C)

A camada referente as condições de vida e trabalho resultam apenas de escolhas pessoais indicando que as pessoas decidem viver em condições de vulnerabilidade social e assumem o risco de desenvolver patologias bucais.

(alternativa D) (CORRETA)

A primeira camada representa o estilo de vida dos indivíduos que pode influenciar no aparecimento de patologias orais como a cárie e a doença periodontal. O estilo de vida são escolhas pessoais, porém sofrem influência de determinantes culturais, econômicos ou culturais.

(alternativa E)

A camada que representa as redes sociais e comunitárias expressa o nível de interação e de coesão entre indivíduos e grupos. Preservar esses vínculos sociais é uma forma de aumentar a vulnerabilidade social e aumentar os riscos de desenvolver patologias bucais.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

No centro da figura aparece um grupo de indivíduos com suas características de idade, sexo e fatores hereditários. Esses fatores são determinantes biológicos das patologias bucais e não podem ser modificados por meio de políticas públicas. A camada que representa as redes sociais e comunitárias expressa o nível de interação e de coesão entre indivíduos e grupos. Preservar esses vínculos sociais é uma forma de diminuir a vulnerabilidade social e diminuir os riscos de desenvolver patologias bucais. A camada referente as condições de vida e trabalho não resultam apenas de escolhas pessoais, não indicando que as pessoas decidem viver em condições de vulnerabilidade social e assumem o risco de desenvolver patologias bucais. O modelo de Dahlgren e Whitehead destaca a importância dos fatores biológicos sobre a situação da saúde dos indivíduos e das populações, não descartando os fatores sócio-econômico- culturais.

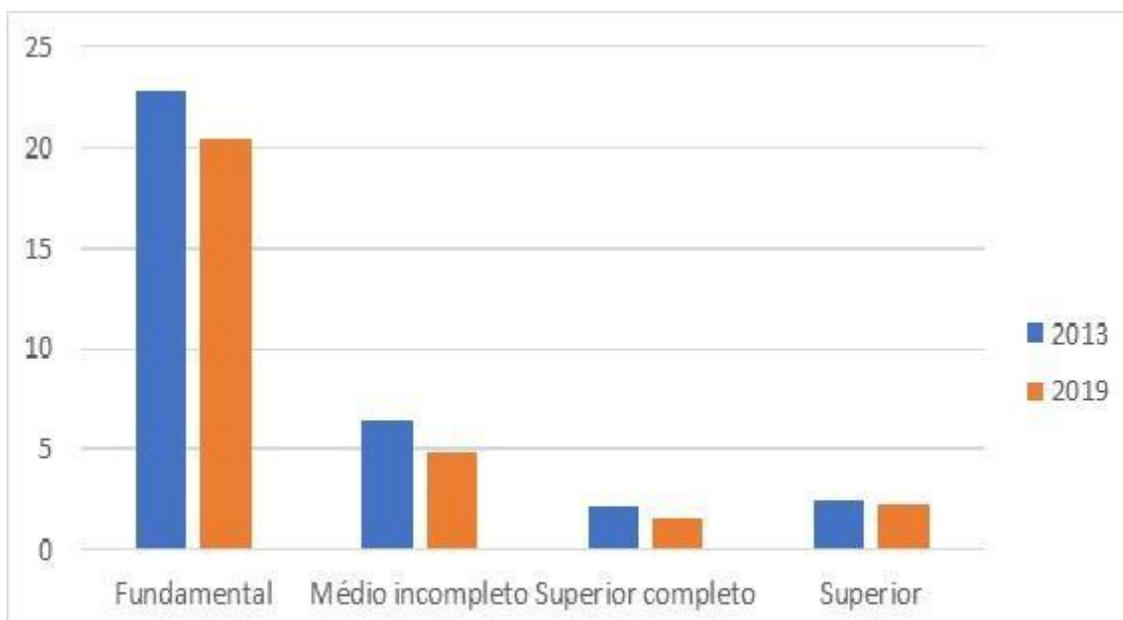
Feedback:

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: teoria e prática. In: Saúde coletiva: teoria e prática. 2014. p. xvi, 695-xvi, 695.

42ª QUESTÃO

Enunciado:

As iniquidades em saúde são determinadas, entre outras, por condições socioeconômicas, culturais e ambientais como a renda, educação, emprego, moradia, lazer e meio ambiente. A Pesquisa Nacional de Saúde constitui-se num inquérito de saúde nacional, de base domiciliar para obter informações sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), além de dados referentes à morbidade relacionados a agravos em saúde bucal. Dados obtidos repetidamente ao longo do tempo permitem a análise comparativa dos dados a fim de estabelecer parâmetros para o diagnóstico e planejamento em saúde. Os dados a seguir apresentam a proporção de indivíduos edêntulos totais e sua relação com o nível de escolaridade dos indivíduos nas pesquisas dos anos de 2013 e 2019.



Fonte: ICICT, LIS, PCDaS, IBGE

A partir da interpretação das informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

O edentulismo é um agravo em saúde bucal influenciado diretamente pelo grau de escolaridade dos indivíduos.

(alternativa B)

Maior investimento em educação é o fator necessário para tornar a presença do edentulismo equânime na população

(alternativa C)

O edentulismo é um fenômeno culturalmente induzido e independente de questões relacionadas à escolaridade

(alternativa D)

As políticas intersetoriais de saúde e educação foram capazes de reduzir o impacto do edentulismo em populações vulneráveis.

(alternativa E)

O contato do indivíduo com o nível superior é um fator dicotômico na presença do edentulismo na população.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Os dados do gráfico mostram que entre 2013 e 2019 o panorama em torno do edentulismo estratificado pela escolaridade não apresentou mudança significativa. É notória a diferença extremamente significativa entre o nível fundamental de escolaridade e os demais níveis, não apenas com relação ao ensino superior. Apesar de ser um fator de extrema relevância, investimentos em educação não são capazes por si só de tornar a presença do edentulismo equânime na população. A cultura de uma população, que é um determinante social da saúde, está intimamente relacionado à escolaridade e não devem ser analisadas separadamente

Feedback:

FIOCRUZ. Painel de Indicadores da Pesquisa Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em 22/04/2023.

43ª QUESTÃO**Enunciado:**

De acordo com código de ética odontológica, o objetivo de toda a atenção odontológica é a saúde do ser humano. Para alcançar este objetivo, é imprescindível que o cirurgião dentista se mantenha atualizado em relação às novas técnicas e materiais que trazem maiores benefícios ao paciente. Considerando a importância das pesquisas clínicas para a atuação através do embasamento teórico em evidência científica, assinale a alternativa correta:

Alternativas:**(alternativa A)**

O termo de consentimento livre e esclarecido é um documento que garante ao pesquisador que o paciente permanecerá até o final da pesquisa, uma vez que estava ciente de todas as etapas, riscos e benefícios da mesma.

(alternativa B)

As pesquisas em seres humanos não podem apresentar nenhum tipo de risco ao participante, a não ser que este risco só tenha sido descoberto durante a realização da pesquisa, que não poderá ser interrompida, uma vez que foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa.

(alternativa C) (CORRETA)

Mesmo autorizando a participação através do consentimento livre e esclarecido, o participante pode, a qualquer momento deixar de participar se for de sua vontade, ou não autorizar mais a publicação dos dados obtidos.

(alternativa D)

O termo de consentimento livre e esclarecido deve ser escrito e detalhado com termos científicos para que seja aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, mesmo que o paciente não entenda, pois é um documento formal que ficará arquivado junto à pesquisa.

(alternativa E)

Ao autorizar a participação na pesquisa, o paciente assume a responsabilidade pelos riscos inerentes a mesma, abrindo mão de qualquer tipo de indenização, mesmo que o prejuízo seja causado após a finalização da pesquisa.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Com base na Resolução 466 /2012, as pesquisas podem apresentar pequenos riscos, mas os benefícios precisam ser maiores, e os pacientes devem ser indenizados por qualquer prejuízo, mesmo tendo autorizado sua participação com ciência de que estavam expostos a tais riscos. Podem sair da pesquisa a qualquer momento, inclusive após o final não autorizando a publicação dos dados. E o TCLE deve ser escrito de forma que o paciente compreenda, com termos acessíveis para que ele fique a vontade inclusive para ler em casa .

Feedback:

Código de ética odontológica. CFO 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/> acesso em 06/07/2022.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em 06/07/2022.

44ª QUESTÃO

Enunciado:

O sigilo profissional é um dever de todos os profissionais que são regulamentados pelo código de ética odontológica. Porém, em alguns casos específicos a quebra de sigilo é justificável e deixa de ser uma infração ética.

Desta forma, uma das justificativas para a quebra de sigilo profissional é

Alternativas:

(alternativa A)

colocar o CID-10 no atestado a pedido da empresa.

(alternativa B) (CORRETA)

a notificação compulsória de uma lesão por maus tratos.

(alternativa C)

não reconhecer este dever no código de ética odontológica.

(alternativa D)

expôr um caso a um colega para tirar uma dúvida.

(alternativa E)

explicar o caso a quem estiver pagando o procedimento.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

Parágrafo Único. Compreende-se como justa causa, principalmente: I - notificação compulsória de doença;

I - notificação compulsória de doença;

II - colaboração com a justiça nos casos previstos em lei;

III - perícia odontológica nos seus exatos limites;

IV - estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos; e,

V - revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.

A alegação de ignorância ou a má compreensão dos preceitos do Código não exime de penalidade o infrator.

Feedback:

Código de ética odontológica. CFO 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigos/> acesso em 06/07/2022.

45ª QUESTÃO

Enunciado:

Soluções fluoretadas para bochecho têm sido utilizadas com sucesso na clínica odontopediátrica, quer seja no nível comunitário, por meio de programas de bochechos em escolas, quer seja no nível individual, através da prescrição de bochechos (Tenuta et al., 2012).

Leia e avalie as informações a seguir.

I- Soluções fluoretadas para bochecho diário têm comprovada evidência científica de ação anticárie, na concentração de NaF 0,05%.

II- Bochecho diário com fluoreto de sódio a 0,02% pode ser indicado para uma criança de 2 anos de idade, que faz uso de muita sacarose, apresentando alto risco de cárie.

III- Bochecho semanal usado em programas preventivos em escolas utiliza solução de NaF a 0,2%.

IV- O mecanismo de ação das soluções para bochecho é igual ao do dentifício, inclusive na remoção do biofilme.

É correto o que se afirma em:

Alternativas:**(alternativa A) (CORRETA)**

I e III, apenas.

(alternativa B)

II e IV, apenas.

(alternativa C)

II, III e IV, apenas.

(alternativa D)

III e IV, apenas.

(alternativa E)

I, II e IV, apenas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A efetividade das soluções fluoretadas nas concentrações de 0,05% de NaF (225 ppm de F) para uso diário, o 0,2% de NaF (900 ppm de F) para uso 1x/semana, este utilizado em programas preventivos escolares, está embasada por revisão sistemática da literatura mundial que demonstra forte evidência de efeito anticárie pelo uso de soluções para bochecho diário ou semanal.

Não devem ser prescritos bochechos fluoretados para crianças menores de 6 anos, em razão da toxicidade do flúor, uma vez que crianças pequenas apresentam risco de deglutirem. A solução de bochecho de uso diário é 0,2%, e tem possibilidade de provocar uma DPT (dose provavelmente tóxica) em uma criança de baixo peso com ingestão de 110 mL.

O mecanismo de ação das soluções para bochecho é muito similar ao do dentifrício fluoretado, porém não envolve a remoção mecânica do biofilme.

Feedback:

DUQUE, Cristiane. Odontopediatria: uma visão contemporânea. Rio de Janeiro: Santos, 2013 1 recurso online ISBN 978-85-412-0230-5.

CURY, Jaime A. Bioquímica oral. Porto Alegre: Artes Médicas 2017 1 recurso online (Abeno 3'). ISBN 9788536702674.

46ª QUESTÃO**Enunciado:**

Um paciente infantil de 4 anos de idade foi recebido na Clínica Infantil do UNIFESO para sua primeira consulta. O estudante que recebeu a criança para atendimento, explicou, demonstrou e realizou os procedimentos odontológicos indicados: profilaxia profissional, exames clínico e radiográfico. Após constatar o comportamento cooperador da criança durante toda a consulta, o estudante demonstrou afeto com expressão facial alegre e fez muitos elogios ao final do atendimento.

Quais foram as técnicas não farmacológicas de controle do comportamento infantil empregadas pelo profissional durante a consulta?

Alternativas:

(alternativa A)

Reforço positivo e Dessensibilização.

(alternativa B)

Dizer-mostrar-fazer e Controle de voz.

(alternativa C) (CORRETA)

Dizer-mostrar-fazer e Reforço positivo.

(alternativa D)

Distração e Dessensibilização.

(alternativa E)

Comunicação não-verbal e Modelagem.

Grau de dificuldade:

Nível 1

Resposta comentada:

A **Comunicação não verbal** tem como base o contato, a postura, a expressão facial e a linguagem corporal para orientar o comportamento do paciente, reforçando o que foi dito verbalmente. **Dizer-mostrar-fazer** é uma das mais utilizadas na Odontopediatria, pois ela envolve explicações verbais dos procedimentos, adequadas ao nível de desenvolvimento do paciente (diga); em seguida uma demonstração visual e tátil, buscando tranquilizar o paciente infantil (mostre); e só depois deve-se concluir o procedimento (faça). **Controle de voz** trata-se de uma técnica na qual o volume e o tom da voz deverão ser adaptados conforme a necessidade, de modo a influenciarem ou direcionarem o comportamento do paciente infantil, instruindo de forma clara e sucinta e estabelecendo, então, um guia para o comportamento desejado. A técnica da **Distração** tem como principal objetivo desviar a atenção da criança de algum procedimento do qual ela possa vir a ter receio e podem ser utilizadas estratégias de manejo como músicas, vídeos e histórias infantis. O **Reforço Positivo** é uma técnica que visa a motivação do comportamento positivo da criança através de elogios, gestos positivos ou expressão facial, recompensando comportamentos desejados. Na técnica da **Modelagem** o clínico utiliza vídeos ou outra criança, que já está condicionada e adequada ao tratamento, servindo de modelo para o paciente que está tendo o primeiro contato com o dentista ou já teve alguma experiência não tão interessante, é baseada em sua observação e imitação.

Feedback:

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. Odontopediatria. 8. ed. São Paulo: Santos, 2012. ISBN 978-85-7288-767-0. CORRÊA, Maria Salete Nahas P. Odontopediatria na primeira infância: uma visão multidisciplinar. 4. ed. São Paulo: Santos, 2019. ISBN 978-85-7889-106-0

SILVA, L.F. et.al. TÉCNICAS DE MANEJO COMPORTAMENTAL NÃO FARMACOLÓGICAS NA ODONTOPEDIATRIA. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2016; 28(2): 135-42.

47ª QUESTÃO

Enunciado:

A compreensão dos fatores etiológicos da má oclusão se faz necessária para a definição do prognóstico em relação ao tratamento. De maneira geral alguns fatores originários da má oclusão podem ser removidos, facilitando o tratamento, enquanto outros estarão sempre presentes, ou seja, a má oclusão é tratada, mas a origem da mesma continua existindo. A classificação de Graber (1966) dividiu os fatores etiológicos da má oclusão em: intrínsecos e extrínsecos.

Com base nas considerações apresentadas, leia e analise os fatores etiológicos abaixo:

I. Atraso na irrupção de dentes permanentes.

II. Condições metabólicas predisponentes.

III. Anomalia de número.

IV. Hereditariedade.

V. Retenção prolongada de dentes decíduos.

Com relação aos fatores etiológicos intrínsecos, assinale a alternativa correta.

Alternativas:

(alternativa A)

I, II e III estão corretas.

(alternativa B)

III, IV e V estão corretas.

(alternativa C) (CORRETA)

I, III e V estão corretas.

(alternativa D)

II, III e IV estão corretas.

(alternativa E)

I, II, III, IV e V estão corretas.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

Graber (1966) dividiu os fatores etiológicos da má oclusão em intrínsecos e extrínsecos.

Os fatores extrínsecos tem sua atuação à distância e são mais difíceis de serem controlados, em alguns casos estão presentes durante a formação do indivíduo.

São eles: Hereditariedade; Defeitos congênitos (fissura palatina, torcicolo, disostose cleidocraniana, paralisia cerebral, sífilis); Ambiente - Pré-natal (traumas, dieta materna, metabolismo materno, rubéola) - Pós-natal (traumas do nascimento, paralisia cerebral, injúrias na ATM); Condições metabólicas predisponentes e moléstias (desequilíbrio endócrino, distúrbios metabólicos e doenças infecciosas); Problemas de dieta (deficiência nutritiva); Hábitos anormais de pressão e aberrações funcionais - Sucção anormal (postura mandibular avançada, amamentação artificial, pressões bucais excessivas) - Sucção do polegar e digital - Interposição e sucção da língua - Morder lábios e unhas - Deglutição anormal - Defeitos de fonação - Anomalias respiratórias (respiração bucal) - Amígdalas e adenóides (postura compensatória da língua) - bruxismo

Os fatores intrínsecos estão diretamente relacionados à cavidade bucal e podem ser perfeitamente controláveis pelo cirurgião-dentista.

São eles: Anomalias de número; Dentes supranumerários; Ausências dentárias (agenesias, perdas acidentais e por cárie); Anomalias dimensionais; Anomalias morfológicas; Freio labial anormal e barreiras mucosas; Perdas prematuras de decíduos; Retenções prolongadas de decíduos; Seqüência anormal de irrupção dentária; Atraso de irrupção de dentes permanentes; Anquiloses dento-alveolares; Cárie dentária; Restaurações dentárias inadequadas.

Feedback:

JANSON, G. Introdução à Ortodontia. São Paulo: Artes Médicas, 2015. 157 p.

PROFFIT, W. R. Ortodontia contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 784 p.

48ª QUESTÃO

Enunciado:

Os estágios de Nolla demonstram o período de desenvolvimento dos dentes permanentes, desde a presença do folículo dentário até o dente completamente formado. Diante da indicação de exodontia de um molar decíduo, o estágio de Nolla do sucessor permanente deve ser avaliado para elaboração do adequado plano de tratamento.

Com base no exposto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

Podemos considerar uma perda precoce, e indicar o mantenedor de espaço, quando o sucessor permanente se apresenta no estágio 6 de Nolla.

PORQUE

Neste estágio de desenvolvimento o dente permanente apresenta apenas a coroa completamente formada.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

A asserção é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(alternativa B) (CORRETA)

As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa C)

As asserções I e II são falsas.

(alternativa D)

A asserção é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras, mas II não é uma justificativa da I.

Grau de dificuldade:

Nível 3

Resposta comentada:

Ambas são verdadeiras e a segunda justifica a primeira. A perda de um dente decíduo é considerada precoce quando o sucessor permanente apresenta menos de 2/3 de raiz formada, e neste caso, deve ser utilizado o aparelho mantenedor de espaço. O estágio 6 de Nolla corresponde a completa formação da coroa e, portanto, ainda não apresenta formação radicular. Quando o dente permanente apresenta 2/3 de raiz (estágio 8 de Nolla), a perda do dente decíduo não é considerada precoce, não necessitando da manutenção de espaço.

Feedback:

TOLEDO, Orlando Ayrton de. Odontopediatria: fundamentos da prática clínica. 2. ed. São Paulo: Editorial Premier, 1996. ISBN 85-86067-04-0.

MOYERS, Robert E. Ortodontia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991

49ª QUESTÃO

Enunciado:

Entende-se por má oclusão uma relação anormal dos dentes e do arco dentário que assumem um contato indesejável com os elementos do arco antagonista. Sua etiologia é multifatorial, com consequências que podem ser complexas e é causada por uma interação de fatores hereditários, congênitos, adquiridos, morfológicos, biomecânicos e ambientais, de ordem geral ou local, assim como pela presença de hábitos bucais deletérios. A má oclusão é uma condição morfológica que afeta o crescimento e desenvolvimento dos ossos da face e dos músculos.

Essas alterações podem produzir mudanças tanto a nível estético, nos dentes e na face, como a nível funcional no ato da mastigação, deglutição dos alimentos e fonação.

Com base nas considerações apresentadas, leia e analise as consequências abaixo relacionadas à etiologia da má oclusão:

- I. Migrações dentárias.
- II. Redução do espaço para o sucessor.
- III. Encurtamento do arco.
- IV. Apinhamento.
- V. Sobremordida.

Com base nas consequências de perda prematura dos dentes decíduos, assinale a alternativa correta.

Alternativas:

(alternativa A)

I, II e III estão corretas.

(alternativa B)

II, III e IV estão corretas.

(alternativa C)

III, IV e V estão corretas.

(alternativa D) (CORRETA)

I, II, III, IV e V estão corretas.

(alternativa E)

I, III e V estão corretas

Grau de dificuldade: Nível 2

Resposta comentada:

A Perda prematura de dentes decíduos é classificada como fator intrínseco da má oclusão e apresenta como consequências: Migrações dentárias; Redução do espaço para o sucessor; Encurtamento do arco; Supra-irrupção; Apinhamento; Sobremordida; Atraso ou aceleração da irrupção; Desvios da linha mediana.

Feedback:

JANSON, G. Introdução à Ortodontia. São Paulo: Artes Médicas, 2015. 157 p.

VELLINI-FERREIRA, F.. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 7. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2016. 576 p.

50ª QUESTÃO

Enunciado:

A dentição mista é marcada por diversas mudanças no arco dentário e faz parte do desenvolvimento normal o aparecimento de algumas características oclusais transitórias.

Com base no exposto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A fase do “patinho feio” pode ser observada neste estágio de dentadura mista e é considerada como uma má oclusão.

PORQUE

II Nesta fase observamos os incisivos superiores projetados vestibularmente, divergência do longo eixo de apical para incisal, sobremordida profunda e diastemas.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(alternativa A)

As asserções I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.

(alternativa B)

A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

(alternativa C)

As asserções I e II são falsas.

(alternativa D) (CORRETA)

A asserção é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.

(alternativa E)

As asserções I e II são verdadeiras, mas II não é uma justificativa da I.

Grau de dificuldade:

Nível 2

Resposta comentada:

A dentição mista é marcada por diversas mudanças no arco dentário e faz parte do desenvolvimento normal o aparecimento de algumas características oclusais transitórias, muitas vezes confundidas com má oclusão. Um período característico deste estágio da dentadura é a fase do “patinho feio”, uma fase transitória e normal, quando os incisivos superiores se apresentam projetados vestibularmente, divergência do longo eixo de apical para incisal, sobremordida profunda e diastemas.

Feedback:

TOLEDO, Orlando Ayrton de. Odontopediatria: fundamentos da prática clínica. 2. ed. São Paulo: Editorial Premier, 1996. ISBN85-86067-04-0.

MOYERS, Robert E. Ortodontia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.