

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO – ODONTOLOGIA

GABARITO OFICIAL

TESTE DE PROGRESSO 2025.2

Data: 12/11/2025

Questão	Gabarito	Comentário
1	C	<p>GABARITO: C) As condições de vida, trabalho, renda, educação e ambiente social.</p> <p>GABARITO COMENTADO: O processo saúde-doença é determinado por múltiplos fatores, não apenas biológicos, mas também sociais, econômicos, políticos e ambientais. Assim, as condições de vida, trabalho, renda, educação e ambiente social são aspectos que influenciam no processo saúde-doença.</p> <p>FONTE: SALES-PERES, Sílvia Helena de C. Saúde Coletiva e Epidemiologia na Odontologia. Barueri: Manole, 2021. E-book. p.20. ISBN 9786555765243. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765243/. Acesso em: 08 set. 2025.</p>
2	C	<p>Resposta: Letra C.</p> <p>A literatura descreve sete etapas que frequentemente aparecem em modelos de ABP: apresentação do problema, identificação de conceitos desconhecidos, análise do problema (incluindo levantamento do que se sabe e do que não se sabe), formulação de objetivos de estudo, busca autônoma de informação, síntese de soluções.</p> <p>Referência: Suwastini, N. K. A., Puspawati, N. W. N., Adnyani, N. L. P. S., Dantes, G. R., & Rusnalasari, Z. D. Steps and Challenges of Problem-Based Learning. International Journal of Public Health and Health Sciences. 2022; 4(1):48-57.</p>
3	B	<p>GABARITO: Alternativa B.</p> <p>Gabarito comentado: Alternativa A INCORRETA - A Vigilância Sanitária cuida da segurança de alimentos, medicamentos e produtos que usamos no dia a dia, garantindo que eles não façam mal à nossa saúde. Alternativa D INCORRETA - A Vigilância Sanitária cuida da segurança de alimentos, medicamentos e produtos que usamos no dia a dia, garantindo que eles não façam mal à nossa saúde. Alternativa C INCORRETA - A Vigilância Sanitária cuida da segurança de alimentos, medicamentos e produtos que usamos no dia a dia, garantindo que eles não façam mal à nossa saúde. Alternativa B CORRETA - O monitoramento de riscos ocupacionais está no escopo da Vigilância em Saúde do Trabalhador.</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>REFERÊNCIA: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87.</p>
<p>4</p>	<p>C</p>	<p>A alternativa C é a mais adequada pois reflete o conceito ampliado de saúde, que considera o contexto social, econômico e ambiental em que o indivíduo está inserido. A saúde bucal de Luana não pode ser dissociada das condições de vida que impactam diretamente sua possibilidade de cuidado e acesso aos serviços. Esse entendimento é essencial na abordagem da saúde a partir de uma perspectiva integral e equitativa.</p> <p>Referência exata e atualizada:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude</p> <p>Comentários sobre os distratores:</p> <p>A) Incorreta. Reduz a questão a um fator comportamental, desconsiderando o contexto social em que Luana está inserida. É uma visão reducionista da saúde.</p> <p>B) Incorreta. Ao afirmar que a situação é apenas individual e requer orientação, ignora-se a influência dos determinantes sociais e o acesso dificultado ao serviço.</p> <p>D) Incorreta. Fatores genéticos podem ter influência, mas não são a principal explicação no caso apresentado, onde há evidentes condições sociais limitantes.</p>
<p>5</p>	<p>D</p>	<p>GABARITO: Alternativa D.</p> <p>Gabarito comentado: Alternativa A INCORRETA - Os recursos são repassados do fundo nacional para os fundos estaduais e municipais e não por produção de prestadores estaduais. Alternativa B INCORRETA - Os recursos são repassados do fundo nacional para os fundos estaduais e municipais sem a necessidade de convênio, e não repasse de municípios para o estado. Alternativa C INCORRETA - Os recursos são repassados do fundo nacional para os fundos estaduais e municipais, sem a necessidade de convênio. Alternativa D CORRETA - Os recursos são repassados do fundo nacional para os fundos estaduais e municipais, o que chamamos de repasse fundo a fundo.</p> <p>REFERÊNCIA: BRASIL. Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.</p>

<p>6</p> <p>FAVULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>	<p>D</p>	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>a) Incorreta. Os Centros de Referência em Reabilitação devem estar vinculados, direta ou indiretamente, aos hospitais universitários;</p> <p>b) Incorreta. Embora a PNSPCD reconheça a importância do apoio familiar no cuidado da PcD, a prioridade nos atendimentos não se estende a amigos e cônjuges;</p> <p>c) Alternativa correta;</p> <p>d) Incorreta. Educadores não realizam e não podem realizar diagnósticos médicos. Somente os médicos fazem tais diagnósticos.</p> <p>Fontes: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_a_com_deficiencia.pdf</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf</p>
<p>7</p>	<p>B</p>	<p>Justificativa da resposta correta :</p> <p>O tratamento ortodôntico no SUS é regulamentado por políticas públicas que priorizam casos com comprometimento funcional (respiração, mastigação, fonação) e psicossocial importante, especialmente em adolescentes e jovens em fase de crescimento. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são responsáveis por esse atendimento, mediante critérios de triagem e regulação. O caso descrito se enquadra em prioridade por apresentar repercussão psicossocial e funcional.</p> <p>Referência exata e atualizada:</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>Comentários sobre os distratores:</p> <p>A) Incorreta. Embora parte da ortodontia tenha finalidade estética, o SUS prevê tratamento em casos com repercussões funcionais e psicossociais. A afirmação ignora as diretrizes vigentes e pode levar à negligência de direitos do usuário.</p> <p>C) Incorreta. Essa conduta desconsidera o fluxo regulador via CEO e as diretrizes do SUS, que não se limitam a traumas ou cirurgias. Encaminhamentos são possíveis mesmo sem histórico de trauma.</p> <p>D) Incorreta. Não é exigido que exames particulares sejam realizados para acesso ao SUS. Essa exigência fere os princípios da equidade e da integralidade do cuidado.</p>
<p>8</p>	<p>D</p>	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>a) Incorreta. O egresso deve apresentar perfil apto à atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar;</p> <p>b) Incorreta. O perfil do egresso deve ser generalista;</p> <p>c) Incorreta. Não existe uma limitação explícita para o exercício de apenas três especialidades na legislação;</p> <p>d) Alternativa correta.</p> <p>Fonte: Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação superior. Resolução CNE/CES nº. 3 de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file</p>
<p>9</p>	<p>C</p>	<p>Gabarito: c) Teoria Situacional de Hersey e Blanchard</p> <p>Gabarito comentado: A Teoria Situacional de Hersey e Blanchard propõe que não existe um único estilo de liderança eficaz, mas sim que o líder deve adaptar seu comportamento de acordo com o nível de maturidade e competência dos liderados. No cenário apresentado, o gerente ajusta sua abordagem conforme o perfil de cada colaborador — característica central dessa teoria. Já a Teoria dos Traços (alternativa a) foca nas características pessoais do líder; a Liderança Transformacional (c) enfatiza inspiração e mudança organizacional; e a Teoria do Caminho-Meta (d) busca alinhar objetivos e recompensas, não necessariamente ajustando o estilo à maturidade do seguidor.</p> <p>Fonte: ROSSI, Jéssica de C.; SCHOLZ, Robinson H.; MORESCO, Marcielly C.; et al. Desenvolvimento Gerencial e Liderança. Porto Alegre: SAGAH, 2021. E-book. p.70. ISBN 9786556901183. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556901183/. Acesso em: 30 set. 2025.</p>
<p>10</p>	<p>D</p>	<p>Gabarito: D – Maior engajamento, satisfação e melhoria na qualidade dos atendimentos.</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>Comentário: A liderança democrática favorece a participação ativa dos membros da equipe, estimulando comprometimento, motivação e senso de pertencimento. Na odontologia, essa postura resulta em melhor comunicação, trabalho em equipe mais eficiente e melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes.</p> <p>Em contrapartida, estilos autocráticos ou laissez-faire tendem a gerar baixa motivação, conflitos ou falta de coordenação, prejudicando o desempenho coletivo.</p> <p>Fonte: CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. (Cap. 10, pág.: De 240 a 243)</p>
<p>11</p>	<p>C</p>	<p>Gabarito: C – Comunicação assertiva, empatia, escuta ativa e inteligência emocional.</p> <p>Comentário: Segundo Fiorelli (2018), a liderança eficaz requer o desenvolvimento de habilidades emocionais e relacionais, capazes de promover o equilíbrio entre razão e emoção nas interações profissionais. Na prática odontológica, líderes que demonstram empatia, escuta ativa, comunicação assertiva e inteligência emocional criam um ambiente de colaboração, motivação e confiança, refletindo em melhores resultados clínicos e maior satisfação da equipe e dos pacientes.</p> <p>Já o excesso de controle, rigidez ou distanciamento emocional tende a prejudicar o clima organizacional e a comprometer o desempenho coletivo.</p> <p>Fonte: FIORELLI, José O. Psicologia para Administradores: razão e emoção no comportamento organizacional. 10. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2018. E-book. p. 200. ISBN 9788597016116. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597016116/. Acesso em: 30 set. 2025.</p>
<p>12</p>	<p>A</p>	<p>Resposta: Letra A.</p> <p>A principal vantagem da divulgação científica em redes sociais é o grande alcance e a capacidade de engajar públicos diversos. Já o desafio seria o risco de simplificação excessiva, que pode gerar desinformação.</p> <p>Souza, J. B., & Dale, C. S. Science communication on social media – challenges and opportunities. Brazilian Journal of Pain. 2024; 7(1):e20240035.</p>
<p>13</p>	<p>B</p>	<p>Resposta: B</p> <p>Referencia:</p> <p>Além da beneficência, existe a não maleficência, primum non nocere, também extraída do Juramento de Hipócrates. Segundo este princípio, todo ato clínico, mesmo que não traga benefício, será eticamente positivo se evitar acidentes, erros e omissões, na ameaça de alguma situação que possa vir a causar danos, presentes ou futuros, ao paciente.</p> <p>ROVIDA, Tânia A S.; GARBIN, Cléia A S. Noções de odontologia legal e bioética. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.125. ISBN 9788536702100. Disponível em:</p>

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE		<p>https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702100/. Acesso em: 02 set. 2025. Página: 125</p> <p>https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702100/pageid/124</p>
14	D	<p>Resposta correta: D</p> <p>Proceder à biossegurança do consultório, incluindo a higienização e esterilização dos instrumentais, além de realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.</p> <p>Justificativa:</p> <p>A Lei nº 11.889/2008 delimita claramente as atribuições do Auxiliar em Saúde Bucal. Esse profissional atua sob supervisão do cirurgião-dentista, desempenhando funções de apoio clínico e administrativo, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preparar o paciente para o atendimento, • organizar o ambiente odontológico, • manipular materiais sob supervisão, • realizar a limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentais, • orientar pacientes sobre higiene bucal. <p>O ASB não pode prescrever medicamentos, realizar procedimentos clínicos invasivos ou confeccionar próteses, atividades que são exclusivas do cirurgião-dentista ou de outros profissionais devidamente habilitados.</p> <p>Referência</p> <p>BRASIL. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal – TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal – ASB. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11889.htm</p>
15	A	<p>Resposta correta: A</p> <p>Comentário:</p> <p>Na rotina odontológica descrita, os riscos biológicos (contato com saliva e sangue), físicos (ruído e radiação ionizante) e ergonômicos (postura estática e movimentos repetitivos) estão claramente presentes. A prevenção envolve uso adequado de EPIs (luvas, máscaras, óculos), manutenção periódica dos equipamentos (para</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>reduzir ruído e exposição radiológica) e adoção de medidas ergonômicas (ajuste da cadeira, pausas regulares e alongamentos). Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br</p>
<p>16</p>	<p>B</p>	<p>Justificativa da resposta correta (B): A alternativa B está correta porque segue as diretrizes da Anvisa e do Ministério da Saúde, que determinam que resíduos perfurocortantes devem ser descartados inteiros, sem reencapar, diretamente em recipientes rígidos, resistentes à perfuração, com tampa e devidamente identificados com o símbolo de risco biológico. Isso evita acidentes ocupacionais e a contaminação cruzada.</p> <p>Referência exata e atualizada: BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência (MTP). Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022. Altera a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2022. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o regulamento para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa</p> <p>Comentários sobre os distratores: A) Errada: Quebrar agulhas é uma prática contraindicada, pois aumenta o risco de acidentes perfurocortantes e exposição ao sangue e fluidos biológicos. Além disso, o descarte não deve ser feito em saco branco leitoso, mas sim em coletor rígido. C) Errada: Reencapar agulhas manualmente é uma conduta inadequada e considerada de alto risco. Além disso, o recipiente comum de plástico com tampa não oferece a resistência necessária para descarte seguro. D) Errada: Desinfetar agulhas antes do descarte não é uma conduta recomendada e pode gerar falsa sensação de segurança. Além disso, resíduos perfurocortantes nunca devem ser descartados no lixo comum, mesmo que aparentemente “limpos”.</p>
<p>17</p>	<p>C</p>	<p>A alternativa C representa a conduta ética e legal mais adequada para a situação apresentada. Mesmo com o espaço físico pronto, o consultório somente pode iniciar atividades após o registro da empresa no Conselho Regional de Odontologia (CRO), obtenção do alvará sanitário emitido pela Vigilância Sanitária e garantia do cumprimento das normas estabelecidas pelo Código de Ética Odontológica. A ausência desses registros pode configurar exercício ilegal ou infração ética.</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>Referência exata e atualizada: Conselho Federal de Odontologia (CFO). Código de Ética Odontológica. Resolução CFO nº 118/2012 (atualizada). Disponível em: https://www.cfo.org.br</p> <p>ANVISA. Resolução RDC nº 50/2002 – Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.</p> <p>Comentários sobre os distratores: Alternativa A: Incorreta. Iniciar atendimentos sem os devidos registros e autorizações configura infração ética e legal, mesmo que a estrutura esteja adequada. Alternativa B: Incorreta. A divulgação com valores promocionais pode caracterizar mercantilização da profissão, o que é vedado pelo Código de Ética. Além disso, a publicidade deve ser sóbria, respeitosa e conter registro do CRO. Alternativa D: Incorreta. Embora a abertura de CNPJ e organização contábil sejam importantes, não substituem os trâmites legais específicos da área da saúde, como o registro da empresa no CRO e o alvará sanitário, que são prioritários para o funcionamento do consultório.</p>
<p>18</p>	<p>D</p>	<p>Comentário: A aprendizagem é um processo ativo e dinâmico, resultante da articulação entre aspectos internos do indivíduo e influências externas, especialmente sociais e culturais. Essa concepção valoriza a interação entre sujeito e meio como fundamento da construção do conhecimento.</p> <p>Referência: FELDMAN, Robert S. <i>Introdução à Psicologia</i>. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.</p>
<p>19</p>	<p>A</p>	<p>Justificativa da resposta correta (A): De acordo com o Art. 5º, inciso VI, do Código de Ética Odontológica (Resolução CFO nº 118/2012), constitui dever fundamental do cirurgião-dentista: “Manter atualizados os conhecimentos profissionais, culturais e científicos, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional.” Isso significa que a educação continuada é uma obrigação ética permanente, garantindo prática profissional segura e baseada em evidências científicas.</p> <p>Referência exata e atualizada: Conselho Federal de Odontologia (CFO). Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012.</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>Aprova o Código de Ética Odontológica. Publicado no Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de junho de 2012. Disponível em: https://www.cfo.org.br</p> <p>Comentários sobre os distratores: Alternativa B – Incorreta: O CFO não exige cursos apenas sob demanda; a atualização é dever individual e contínuo. Alternativa C – Incorreta: A responsabilidade pela atualização é pessoal para todos os cirurgiões-dentistas, independente de serem professores de instituições acadêmicas. Alternativa D – O aprendizado da graduação não é suficiente para toda a carreira; o profissional deve buscar aprimoramento contínuo.</p>
<p>20</p>	<p>C</p>	<p>Gabarito: Letra C</p> <p>Gabarito comentado: A primeira etapa do metabolismo degradativo da glicose consiste na sua conversão a duas moléculas de piruvato, um composto com três átomos de carbono, por uma sequência de reações denominada glicólise ou via glicolítica. Na Etapa I ocorrem duas fosforilações por ATP e, na Etapa III, duas por fosfato inorgânico; na Etapa IV, os quatro grupos fosfato são transferidos para ADP, formando quatro ATP — para cada molécula de glicose convertida a duas de piruvato pela glicólise, são produzidos 4 ATP (2 por triose) a partir de 4 ADP. Para estabelecer o saldo final de produção de ATP, devem ser descontados os 2 ATP consumidos inicialmente.</p> <p>Fonte: MARZZOCO, Anita; TORRES, Bayardo B. Bioquímica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025. E-book. p.156. ISBN 9788527740944. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740944/. Acesso em: 24 set. 2025. Página 150.</p>
<p>21</p>	<p>D</p>	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado: Função do músculo pterigóideo lateral inferior: protrusão da mandíbula.</p> <p>Fonte: OKESON, Jeffrey P. Tratamento dos Distúrbios Temporomandibulares e Oclusão. 8. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p.23. ISBN 9788595157873. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157873/. Acesso em: 24 set. 2025. Página 23.</p>
<p>22</p>	<p>B</p>	<p>Gabarito: Letra B</p> <p>Gabarito comentado: A amamentação é um processo essencial não apenas para a nutrição e o vínculo afetivo entre mãe e bebê, mas também para o desenvolvimento adequado das funções orofaciais. O ato de sugar ao seio materno envolve uma complexa coordenação entre respiração, deglutição e sucção, que estimula diretamente o</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>crescimento e a formação da face. Durante a amamentação, o bebê posiciona a língua de forma correta, promove o selamento labial, e realiza movimentos mandibulares rítmicos que estimulam o crescimento dos ossos da face, especialmente a mandíbula e o palato. Esse esforço muscular auxilia na modelagem da arcada dentária, previne más oclusões e favorece uma respiração nasal eficiente. Diferentemente da mamadeira, que exige menor esforço funcional, o peito materno proporciona estímulos mecânicos e neuromusculares essenciais nos primeiros meses de vida. A respiração nasal, por sua vez, é fundamental para o desenvolvimento harmônico da face, já que mantém a postura adequada da língua no palato e evita alterações como a face longa, o palato ogival e a respiração bucal. Portanto, entender o processo de amamentação é compreender também a sua importância no equilíbrio funcional da musculatura orofacial, no desenvolvimento ósseo e na prevenção de alterações respiratórias e ortodônticas futuras. A atuação multiprofissional especialmente de fonoaudiólogos, odontopediatras e pediatras é crucial para garantir que o aleitamento seja não apenas eficiente do ponto de vista nutricional, mas também benéfico para o desenvolvimento facial e respiratório da criança. A sucção realizada na mama possibilita o adequado desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático, favorecendo a maturação adequada de todo o complexo craniofacial do bebê.</p> <p>Fonte: MAAHS, Marcia Angelica P.; ALMEIDA, Sheila Tamanini de. Respiração Oral e Apneia Obstrutiva do Sono: Integração no Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2016. E-book. p.154. ISBN 9788567661490. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788567661490/. Acesso em: 28 set. 2025. Página 154.</p>
<p>23</p>	<p>C</p>	<p>GABARITO: C</p> <p>COMENTÁRIOS:</p> <p>O RER possui ribossomos aderidos à sua membrana, responsáveis pela síntese de proteínas que serão secretadas, inseridas na membrana plasmática ou destinadas aos lisossomos.</p> <p>O complexo de Golgi atua no processamento, modificação pós-traducional e empacotamento dessas proteínas.</p> <p>As vesículas secretoras originam-se das cisternas do Golgi e liberam o conteúdo por exocitose.</p> <p>Essa interação contínua entre RER → Golgi → vesículas forma o sistema de endomembranas, essencial para a homeostase celular e a função secretora.</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>REFERÊNCIA:</p> <p>JUNQUEIRA, Luiz Carlos U.; CARNEIRO, José. Histologia Básica: Texto e Atlas. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. Capítulo 2 – O Citoplasma, p. 35–57; Seção “Retículo endoplasmático rugoso”, p. 42–44; “Complexo de Golgi”, em torno de p. 45–48; “Vesículas secretoras e lisossomos”, próximas de p. 49–51</p>
<p>24</p>	<p>B</p>	<p>GABARITO: B COMENTÁRIOS:</p> <p>A sinalização celular é o processo que permite a comunicação entre as células, garantindo que elas coordenem suas funções e mantenham o equilíbrio do organismo. Essa comunicação ocorre por mensageiros químicos, como hormônios, citocinas e neurotransmissores. Quando há falha nesses mecanismos, surgem alterações patológicas, como inflamação descontrolada, resistência hormonal e crescimento tumoral.</p> <p>REFERÊNCIA:</p> <p>FILHO, Geraldo B. Bogliolo - Patologia Geral. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Capítulo 1 – Introdução à Patologia Celular e Molecular, p. 26-37</p>
<p>25</p>	<p>D</p>	<p>O objetivo da biópsia incisional é preservar a referência anatômica da lesão. Isso é fundamental caso o resultado histopatológico confirme malignidade, permitindo ao cirurgião delimitar corretamente os margens de segurança para uma futura excisão ampla. Dessa forma, evita-se a remoção total da lesão de forma precoce, o que poderia dificultar o planejamento cirúrgico e o controle oncológico posterior.</p> <p> Referência exata e atualizada: NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. Patologia Oral e Maxilofacial. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.</p> <p>Comentários sobre os distratores:</p> <p>A) Incorreta – A raspagem pode remover tecido importante para o diagnóstico e comprometer a integridade da lesão. A delimitação da lesão deve ser feita visualmente, sem manipulação prévia agressiva. B) Incorreta – A anestesia deve ser realizada ao redor da lesão e não diretamente no centro, pois a punção pode provocar alterações no tecido que dificultam a análise histopatológica.</p>

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE		C) Incorreta – A remoção completa da lesão só é indicada se houver forte suspeita de benignidade. Em casos de suspeita de malignidade, a biópsia incisional é preferida, evitando manipulação excessiva que poderia disseminar células neoplásicas.
26	D	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado: Na entrevista clínica humanizada, a ênfase está em escutar sentimentos e necessidades, praticando empatia e presença genuína, e não apenas em coletar sintomas. O modelo centrado exclusivamente na doença limita-se a sinais e sintomas e tende a ignorar aspectos subjetivos. Rosenberg (2015) destaca que a CNV começa pelo reconhecimento dos sentimentos e necessidades para promover conexão autêntica (cap. 1, p. 27-33). Fonte: ROSENBERG, Marshall B. Comunicação Não-Violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 3ª ed. São Paulo: Ágora, 2015. Capítulo 1, p. 27-33.</p>
27	C	<p>Gabarito: Letra C</p> <p>Gabarito comentado: Rosenberg (2015) enfatiza que reconhecer e validar sentimentos é parte central da CNV. Isso inclui nomear emoções, demonstrar empatia e buscar compreender necessidades por trás de cada reação, o que aumenta a confiança e a colaboração do paciente (cap. 3, p. 63-70). Fonte: ROSENBERG, Marshall B. Comunicação Não-Violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 3ª ed. São Paulo: Ágora, 2015. Capítulo 3, p. 63-70.</p>
28	D	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>Gabarito comentado: A CNV propõe observar sem julgar, expressar sentimentos, comunicar necessidades e formular pedidos claros. A alternativa B apresenta uma observação específica, sentimento/impacto e um convite para diálogo, sem rótulos ou ameaças (cap. 2, p. 45-51). Fonte: ROSENBERG, Marshall B. Comunicação Não-Violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 3ª ed. São Paulo: Ágora, 2015. Capítulo 2, p. 45-51</p>
29	A	<p>Gabarito: A.</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>A menarca apresenta relação com a fase final do surto de crescimento e ocorre quando a paciente caminha em algum ponto da curva descendente da adolescência. A avaliação dos indicadores biológicos maturacionais deve ser considerada mais relevante do que a idade cronológica, pois pode haver descompasso entre a idade biológica e a cronológica. Para identificação do melhor momento de intervenção com aparelhos ortopédicos, deve ser considerada a idade óssea, avaliada por meio da radiografia carpal (ou de mão e punho) ou da avaliação das vértebras na radiografia cefalométrica lateral.</p>

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE		Fonte: FILHO, Omar G S.; GARIB, Daniela G.; LARA, Tulio S. Ortodontia interceptiva: protocolo de tratamento em duas fases. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012. E-book. Capítulo 5 (p.125 a 156). ISBN 9788536701783.
30	D	<p>Gabarito: Alternativa d</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>Alternativa D – correta: A mandíbula pode apresentar falsa micrognatia, uma vez que durante o crescimento e desenvolvimento intrauterino normalmente está em íntimo contato com o nó supraesternal. Isso significa que a mandíbula cresceu e desenvolveu-se normalmente; projetada, porém, para o interior da face e do crânio. Com o estímulo da amamentação em posição ortostática, ela busca fisiologicamente uma melhor relação com a maxila.</p> <p>Alternativa B – incorreta: A língua do bebê pode se apresentar traumatizada, despapilizada, saburrosa ou fissurada, entre tantas outras possíveis anomalias. As mais frequentemente observadas são as geográficas, de etiologia desconhecida, e aquelas que apresentam alterações associadas a quadros febris</p> <p>Alternativa C – incorreta: Alterações congênitas e de desenvolvimento, como nódulos de Bohn, pérolas de Epstein e cisto de lâmina dentária, são muito prevalentes em recém-natos. Eventualmente, são subdiagnosticados porque essas alterações rompem-se fisiologicamente, desaparecem e não reincidem. São remanescentes de estrutura embrionária, normalmente brancas ou branco-acinzentadas, de consistência firme.</p> <p>Alternativa: O freio lingual deve ser examinado quanto à espessura, consistência e extensão, pois pode limitar a protrusão e interferir na fonação. A cirurgia está indicada quando o diagnóstico conjunto com médico-pediatra revelar a dificuldade da criança em ser amamentada</p> <p>Fonte: Odontopediatria / Antonio Carlos Guedes-Pinto, Anna Carolina Volpi Mello-Moura. - [Reimpr.]. - 9. ed. - Rio de Janeiro: Santos, 2017, capítulo 15, página 154 a 156.</p>
31	D	<p>Gabarito: Letra B</p> <p>Gabarito</p> <p>Neste caso clínico, os sinais e sintomas — como necrose pulpar, fístula, lesão periapical extensa, reabsorção radicular avançada e comprometimento da cripta do sucessor — contraídicam qualquer tratamento conservador pulpar. A exodontia simples é a conduta indicada para evitar complicações no germe do dente permanente e controlar o foco infeccioso. As demais opções não são viáveis diante do comprometimento estrutural e biológico do dente.</p> <p>Fonte:</p> <p>GUEDES-PINTO, Antonio C. Odontopediatria, 9ª edição. Rio de Janeiro: Santos, 2016. E-book. p.444. ISBN 9788527728881. Pág.444</p>
32	D	<p>Gabarito: Letra D</p> <p>O quadro clínico apresentado é compatível com um caso de Periodontite estágio III, grau C, com padrão localizado, segundo a nova</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>classificação das doenças periodontais de 2017. Este tipo de periodontite apresenta rápida progressão, geralmente em pacientes jovens, sistemicamente saudáveis, com pouca presença de biofilme, mas com perda óssea severa e localizada, comumente em primeiros molares e incisivos. O tratamento indicado envolve terapia periodontal mecânica (raspagem subgengival) associada à antibioticoterapia sistêmica (geralmente amoxicilina + metronidazol) e encaminhamento ao especialista em Periodontia para manejo a longo prazo. As demais alternativas descrevem condições distintas, com apresentação clínica incompatível com o caso.</p> <p>Referências</p> <p>AAP/EFP. 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions.</p> <p>BERGLUNDH, Tord; GIANNOBILE, William V.; Niklaus P. Lang; et al. Lindhe Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024. E-book. p.384. ISBN 9788527740050. Pág.384</p>
<p>33</p>	<p>C</p>	<p>Gabarito: Alternativa c Gabarito comentado: Alternativa A – incorreta: Para a realização do acabamento da restauração, utilizam-se pontas diamantadas de granulação fina Alternativa c – correta: Para a realização do acabamento da restauração, utilizam-se brocas multilaminadas, pontas diamantadas de granulação fina e borrachas abrasivas de diversos formatos, que se adaptam às vertentes de cúspides, fóssulas e sulcos. Alternativa – incorreta: Para a realização do acabamento da restauração, utilizam-se borrachas abrasivas de diversos formatos, que se adaptam às vertentes de cúspides, fóssulas e sulcos. Alternativa D – incorreta: O polimento final é obtido com escovas de carbetto de silício e discos de feltro com pasta para polimento. Fonte: Fundamentos da dentística operatória / José Mondelli, Adilson Yoshio Furuse, Rafael Francisco Lia Mondelli e colaboradores. - 2. ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, capítulo 19, página 205.</p>
<p>34</p>	<p>D</p>	<p>Os cones acessórios não substituem o cone principal e não devem ser usados se o canal já estiver preenchido. Referência: LOPES, Hélio P. Endodontia - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. p.22. ISBN 9788595157422. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157422/. Acesso em: 20 out. 2025. [página 522]</p>
<p>35</p>	<p>C</p>	<p>Gabarito: Alternativa C</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>Gabarito comentado: Alternativa A – incorreta: As facetas diretas estão indicadas quando alterações de forma são necessárias. Alternativa B - As facetas diretas estão indicadas quando há mais de 2/3 da superfície vestibular encontram-se afetados. Alternativa C – correta: As facetas diretas estão indicadas quando alterações de forma. posição e/ou cor são necessárias e mais de 2/3 da superfície vestibular encontram-se afetados. Alternativa D – incorreta: As facetas diretas estão indicadas quando há mais de 2/3 da superfície vestibular encontram-se afetados. Fonte: Fundamentos da dentística operatória / José Mondelli, Adilson Yoshio Furuse, Rafael Francisco Lia Mondelli e colaboradores. - 2. ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, capítulo 36, página 325.</p>
<p>36</p>	<p>B</p>	<p>Resposta: Letra B Comentário: Descreve a forma como uma doença endodôntica primária se manifesta clinicamente e radiograficamente, incluindo a importância do uso do cone de gutta-percha para diagnóstico diferencial. As demais alternativas descrevem características mais compatíveis com lesões periodontais primárias ou outras condições combinadas. Referência: LOPES, Hélio P. Endodontia - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. p.22. ISBN 9788595157422. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157422/. Acesso em: 20 out. 2025. [página 792]</p>
<p>37</p>	<p>B</p>	<p>Explicações: A) Incorreta: A gengivite é uma condição reversível, desde que haja controle eficaz do biofilme dental. Nem toda gengivite evolui para periodontite. A progressão depende de fatores como suscetibilidade individual, microbiota e resposta imunológica. B) Correta: A evolução clássica das periodontopatias inicia-se com gengivite, que é um processo inflamatório reversível limitado ao tecido gengival. Se não tratada, pode evoluir para periodontite, caracterizada por destruição do ligamento periodontal e osso alveolar, levando à perda de inserção clínica. C) Incorreta:</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>A perda de inserção e de osso alveolar não ocorre nos estágios iniciais da gengivite. Esses sinais são característicos da periodontite. Na gengivite, a inflamação está restrita aos tecidos moles, sem destruição dos tecidos de suporte.</p> <p>D) Incorreta: A progressão da doença periodontal não é uniforme. Ela pode variar de dente para dente e até entre diferentes sítios do mesmo dente. A evolução depende de fatores locais e sistêmicos, incluindo anatomia, higiene bucal e resposta imunológica do paciente.</p> <p>Referência base: OPPERMANN, Rui V.; RÖSING, Cassiano K. Periodontia laboratorial e clínica. (Abeno). Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.9. ISBN 9788536702025. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702025/.</p>
<p>38</p>	<p>B</p>	<p>Explicações:</p> <p>B) Correta: A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é a forma inicial das doenças periodontais necrosantes. Caracteriza-se por necrose da papila interdental, sangramento espontâneo, dor, halitose fétida e presença de pseudomembranas. Não há ainda perda de inserção periodontal, o que diferencia essa condição das formas mais avançadas.</p> <p>A) Incorreta: A periodontite ulcerativa necrosante (PUN) compartilha características clínicas com a GUN, mas há perda de inserção periodontal e destruição do osso alveolar. No caso descrito, não há relato ou achado clínico que indique perda de suporte, o que torna essa classificação inadequada.</p> <p>C) Incorreta: O abscesso periodontal agudo é caracterizado por dor localizada, edema, mobilidade dental e supuração. Não apresenta necrose de papila nem pseudomembranas, sendo um quadro distinto das doenças periodontais necrosantes.</p> <p>D) Incorreta: A estomatite necrosante é uma forma rara e mais avançada das doenças necrosantes, geralmente associada a imunossupressão grave. Envolve tecidos moles da cavidade oral de forma extensa e profunda, o que não foi observado neste caso.</p> <p>Referência bibliográfica base:</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>OPPERMANN, Rui V.; RÖSING, Cassiano K. Periodontia laboratorial e clínica. (Abeno). Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p.74. ISBN 9788536702025. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702025/.</p>
<p>39</p>	<p>B</p>	<p>Provável diagnóstico: Lesão de Células Gigantes Periférica (LCGP). É uma lesão reacional benigna, nodular, de cor avermelhada ou arroxeada, de superfície lisa, lobulada ou ulcerada. Geralmente é indolor e apresenta crescimento lento, acometendo principalmente a gengiva ou o rebordo alveolar. O tratamento envolve a excisão da lesão, com possibilidade de recorrência, seguido de análise histopatológica.</p> <p>Granuloma Piogênico é lesão hiperplásica de proliferação benigna de tecido conjuntivo e tecido vascular caracterizado por rápido crescimento e propensão a sangramento. A reabsorção óssea subjacente não é comum ou não existe uma relação de causalidade com o granuloma piogênico. O tratamento envolve a excisão da lesão, eletrocoagulação ou outras técnicas, seguido de análise histopatológica.</p> <p>Hemangioma também seria uma hipótese diagnóstica diferencial. Trata-se de uma lesão vascular benigna de cor vermelho intenso a azulada/púrpura dependendo da profundidade da lesão, lisa ou nodular, elástica ou fibrosa, que pode diminuir de volume com a pressão digital ou vitropressão. Geralmente é assintomático, apresenta sangramento e pode estar associado com mobilidade dentária e perda óssea alveolar local. Dado o risco de hemorragia, o tratamento deve ser individualizado levando-se em consideração o tamanho, a localização e os impactos da lesão, e pode contemplar betabloqueadores para redução do tamanho da lesão, corticosteroides, laserterapia, escleroterapia, embolização e, em alguns casos, cirurgia para remoção da lesão.</p> <p>Referência exata e atualizada: NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. Oral and Maxillofacial Pathology. 5th ed. St. Louis: Elsevier, 2022. Cap. 2, p. 140–148.</p> <p>Comentários sobre os distratores: A) Os sinais clínicos descritos no enunciado não sugerem um diagnóstico de periodontite ou lesões agudas do periodonto.</p> <p>C e D) Hemangioma também seria uma hipótese diagnóstica diferencial. Trata-se de uma lesão vascular benigna de cor vermelho intenso a azulada/púrpura dependendo da profundidade da lesão, lisa ou nodular, elástica ou fibrosa, que pode diminuir de volume com a pressão digital ou vitropressão. Geralmente é assintomático, apresenta sangramento e pode estar associado com mobilidade dentária e perda óssea alveolar local. Dado o risco de hemorragia, o tratamento deve ser individualizado levando-se em consideração o tamanho, a localização e os impactos da lesão, e pode contemplar betabloqueadores para redução do tamanho</p>

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE		da lesão, corticosteroides, laserterapia, escleroterapia, embolização e, em alguns casos, cirurgia para remoção da lesão.
40	D	<p>Resposta esperada: d) Prilocaína 3% com felipressina</p> <p>Justificativa: De acordo com Malamed (2021), pacientes com hipertensão arterial não controlada devem evitar o uso de anestésicos contendo epinefrina, pois o vasoconstritor pode elevar ainda mais a pressão arterial e aumentar o risco de eventos cardiovasculares. A prilocaína 3% com felipressina é considerada uma alternativa mais segura, já que a felipressina tem menor efeito estimulante sobre o sistema cardiovascular. Em pacientes hipertensos controlados, o uso de pequenas doses de soluções com adrenalina (como 1:200.000) pode ser aceitável, mas em casos não controlados, deve-se evitá-las.</p> <p>Referência: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p. Capa. ISBN 9788595158511.</p>
41	C	<p>Conforme protocolos de tratamento descritos pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP (HRAC-USP), a expansão rápida pré-enxerto (usando expansor tipo Hyrax ou Haas) é recomendada entre os 8–12 anos, antes da erupção do canino permanente, antes do enxerto alveolar, para corrigir a deficiência transversal e alinhar os segmentos da maxila, preparando uma base óssea favorável para o sucesso do enxerto. Essa estratégia reduz complicações e melhora a integração óssea, desde que haja coordenação entre o ortodontista e o cirurgião para preservar a camada periodontal fina dos dentes adjacentes e evitar movimentações de risco pré-enxerto</p> <p>Referência exata e atualizada: Freitas JA, Garib DG, Oliveira M, Lauris Rde C, Almeida AL, Neves LT, Trindade-Suedam IK, Yaedú RY, Soares S, Pinto JH. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies-USP (HRAC-USP)--part 2: pediatric dentistry and orthodontics. J Appl Oral Sci. 2012 Mar-Apr;20(2):268-81. doi: 10.1590/s1678-77572012000200024. PMID: 22666849; PMCID: PMC3894774.</p> <p>Comentários sobre os distratores: A. O alinhamento ortodônticos dos segmentos se faz necessário para maiores sucesso do EOAS. B. Embora a extração de dentes supranumerários (se presentes) seja indicada antes do enxerto, isso deve ocorrer com antecedência mínima de três meses. Além disso, a opção B não menciona expansão, essencial para alinhamento pré enxerto</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>D. Aguardando erupção completa do canino (opção D) posiciona o enxerto tardiamente, reduzindo sucesso, pois o ideal é realizar o procedimento antes ou pouco depois do surgimento do canino com raiz entre um terço a dois terços formados</p>
<p>42</p>	<p>C</p>	<p>O envelhecimento está associado a declínio progressivo da função renal, o que compromete a excreção de muitos fármacos, incluindo os AINEs. Estes, por sua vez, aumentam o risco de nefrotoxicidade, especialmente em idosos com comorbidades como hipertensão e diabetes. Assim, a avaliação da função renal e a adequação da dose são fundamentais para evitar eventos adversos.</p> <p>Referência exata e atualizada:</p> <p>Katzung, B. G., & Trevor, A. J. (2023). Farmacologia Básica e Clínica (15ª ed.). AMGH. Capítulo 3: Farmacocinética. Capítulo 36: Drogas anti-inflamatórias não esteroidais.</p> <p>A) Incorreta: A meia-vida curta dos AINEs tende a ser preferida em idosos, justamente por facilitar o ajuste da dose e limitar a exposição prolongada. O principal problema em idosos não é a meia-vida curta, mas sim a função renal comprometida.</p> <p>B) Incorreta: Os AINEs são predominantemente metabolizados no fígado, e não há AINEs que escapem totalmente do metabolismo hepático. Além disso, o maior risco em idosos é o dano renal, não apenas a toxicidade gastrointestinal.</p> <p>D) Incorreta: Formas de liberação prolongada podem ser perigosas em idosos, pois aumentam o tempo de exposição a um fármaco com potencial nefrotóxico. A adesão é importante, mas não deve superar a segurança da prescrição.</p>
<p>43</p>	<p>D</p>	<p>Explicações:</p> <p>D) Correta: A lidocaína atua bloqueando os canais de sódio nos neurônios, o que impede a condução do impulso nervoso, levando à perda temporária da sensibilidade (anestesia).</p> <p>A) Incorreta: A lidocaína não aumenta a sensibilidade, ela a reduz. Seu objetivo é justamente impedir a dor durante procedimentos odontológicos.</p> <p>B) Incorreta:</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>Quem atua sobre receptores adrenérgicos é a epinefrina, não a lidocaína. A epinefrina promove vasoconstrição, prolongando o efeito anestésico.</p> <p>C) Incorreta: A vasoconstrição é causada pela epinefrina, não pela lidocaína. A lidocaína, isoladamente, tem leve efeito vasodilatador.</p> <p>Referência base: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p.2. ISBN 9788595158511. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158511/.</p>
<p>44</p>	<p>C</p>	<p>Justificativa da resposta correta (C):</p> <p>A toxicidade sistêmica dos anestésicos locais (LAST) ocorre geralmente por administração intravascular acidental do anestésico, levando à rápida absorção e sintomas no sistema nervoso central (como gosto metálico, zumbido, parestesias e alteração visual). A identificação precoce é fundamental para evitar progressão para sintomas cardiovasculares mais graves.</p> <p>Referencia</p> <p>MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p.31. ISBN 9788595158511. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158511/. Acesso em: 09 out. 2025.</p> <p>Brunton, L. L., Hilal-Dandan, R., & Knollmann, B. C. (2023). Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics (14ª ed.). McGraw-Hill Education.</p> <p>Comentários sobre os distratores:</p> <p>A) Resposta alérgica ao vasoconstritor presente no anestésico: Reações alérgicas a vasoconstritores (como epinefrina) são extremamente raras e geralmente não se manifestam com sintomas neurológicos iniciais como os descritos. Além disso, alergias causam sinais imunológicos, como urticária ou broncoespasmo, e não alterações sensoriais.</p> <p>B) Ansiedade relacionada ao ambiente odontológico: Embora a ansiedade possa causar tontura ou hiperventilação, não justificaria sintomas como gosto metálico ou zumbido, que são específicos da toxicidade anestésica.</p>

<p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>		<p>D) Hiperestesia decorrente de hiperventilação durante o atendimento: A hiperventilação pode causar sintomas como tontura e parestesia periférica, mas não explicaria o gosto metálico e zumbido, característicos da toxicidade sistêmica de anestésicos locais.ferência exata e atualizada:</p>
<p>45</p>	<p>C</p>	<p>Resposta: C Referência: Anti-histamínicos clássicos são úteis em pacientes não- responsivos ou com reações paradoxais a benzodiazepí- nicos. Não são considerados ansiolíticos. Como têm limi- tada eficácia em produzir sedação em administração oral, são muitas vezes administrados com outros agentes. Isoladamente, determinam sedação leve, com predomínio de sonolência. Os representantes mais empregados são prometazina e hidroxizina. WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz C. Farmacologia Clínica para Dentistas, 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. E-book. p.407. ISBN 978-85-277-2052-6. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2052-6/. Acesso em: 02 set. 2025. Página: 407 https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2052-6/pageid/427</p>
<p>46</p>	<p>D</p>	<p>Resposta esperada: D) O paciente apresentou sinais iniciais de toxicidade sistêmica por anestésico local, devido à aproximação do limite superior da curva dose-resposta. Justificativa: De acordo com Malamed (2021), a dose máxima recomendada de lidocaína com epinefrina é de aproximadamente 7 mg/kg (máximo absoluto de cerca de 500 mg em adultos saudáveis). Cada tubete de 1,8 mL de lidocaína 2% contém 36 mg de lidocaína. Assim, 6 tubetes correspondem a 216 mg administrados. Embora esta dose esteja abaixo do limite máximo para um adulto de 70 kg (490 mg), a absorção individual, a velocidade de injeção e o fluxo sanguíneo local podem elevar transitoriamente a concentração plasmática, aproximando-se do limite superior da curva dose-resposta e provocando sintomas leves de toxicidade (tontura, agitação, taquicardia). O índice terapêutico (IT) dos anestésicos locais é estreito, o que significa que a diferença entre a dose eficaz e a dose tóxica é pequena. Portanto, o controle preciso da quantidade total administrada e o monitoramento clínico são fundamentais para evitar toxicidade sistêmica. Referência: MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p. Capa. ISBN 9788595158511.</p>

<p>47</p> <p>FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE</p>	<p>C</p>	<p>Gabarito: C</p> <p>Gabarito comentado: É importante salientar que um dente com vitalidade pulpar nem sempre responde positivamente ao teste térmico. Uma situação bastante comum é a de pacientes idosos. Esse público apresenta uma diminuição considerável do volume da câmara pulpar, causada por fatores extrínsecos ou, simplesmente, pela deposição fisiológica de dentina. A pulpíte aguda é um dos motivos mais frequentes pelos quais o paciente é atendido em uma consulta de urgência odontológica. A irrigação pode ser realizada com hipoclorito de sódio, entre outras propriedades, apresenta ação antimicrobiana, efeito inibitório sobre a função mitocondrial e da síntese de DNA bacteriano, capacidade de saponificação de gorduras, ação solvente, proteolítica sobre o tecido pulpar e neutralização de tecido necrótico. Pacientes com pulpíte crônica não se encaixam no perfil das urgências odontológicas. As doenças crônicas da polpa são assintomáticas, e, quando diagnosticadas, deve-se realizar o tratamento endodôntico convencional.</p> <p>Fonte: FILHO, Antonio Miranda da C. Protocolos clínicos em urgências odontológicas. Barueri: Manole, 2021, Capítulo 1 (p. 4), Capítulo 2 (p. 21 e 32). E-book. p.Capa. ISBN 9786555765878. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765878/. Acesso em: 14 set. 2025.</p>
<p>48</p>	<p>C</p>	<p>Resposta esperada:</p> <p>c) Síncope vasovagal – manter posição supina com pernas elevadas e assegurar vias aéreas pérvias.</p> <p>Justificativa:</p> <p>De acordo com Malamed (2021), a síncope vasovagal é a emergência médica mais comum no consultório odontológico, especialmente em pacientes jovens e ansiosos, geralmente relacionada ao medo, dor, jejum prolongado ou postura ereta prolongada. Os sinais clássicos incluem palidez, sudorese, tontura, náusea, hipotensão e bradicardia. Situações mais graves, como crises convulsivas ou anafilaxia, são menos frequentes, mas o cirurgião-dentista deve estar preparado para reconhecê-las e agir rapidamente.</p> <p>Referência:</p> <p>MALAMED, Stanley F. Manual de Anestesia Local. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p. Capa. ISBN 9788595158511.</p>
<p>49</p>	<p>A</p>	<p>Gabarito: A</p> <p>Gabarito comentado:</p> <p>Indiscutivelmente, o medicamento mais útil em todo o kit de emergência é o O₂, fornecido numa variedade de tamanhos de cilindros de gás comprimido. Os anti-hipoglicêmicos são úteis no tratamento das reações hipoglicêmicas em pacientes com diabetes melito ou pacientes não diabéticos com hipoglicemia (nível de açúcar reduzido no sangue). O paciente diabético geralmente carrega sua própria fonte de açúcar, como uma barra de doces, o tempo todo. O consultório odontológico também deve ter tais itens disponíveis para</p>

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE		uso no paciente hipoglicêmico consciente. O ácido acetilsalicílico (aspirina) é recomendado no tratamento de pacientes com suspeita de infarto do miocárdio ou angina instável. Fonte: MALAMED, Stanley F. Emergências Médicas em Odontologia. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016. E-book. Cap. 3 (p.61 a p 111). ISBN 9788595156548.
50	D	Comentário: Características da pulpite irreversível sintomática: dor piora ao exercício físico ou decúbito. O frio pode aliviar. Referência: LOPES, Hélio P. Endodontia - Biologia e Técnica. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. E-book. p.22. ISBN 9788595157422. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157422/ . Acesso em: 20 out. 2025. [página 22]