

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1/2020 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020

PROGRAMA

3 0 6

Multiprofissional em Cuidados Paliativos
Odontologia

Data e horário da prova: domingo, 6/12/2020, às 14h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
 - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
 - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo “U”

Odontologia Itens de 1 a 120

A pandemia de Covid-19 gerou a necessidade de se repensar protocolos de biossegurança, de controle de infecção e de segurança do paciente em todos os serviços de saúde, com impacto significativo para o atendimento odontológico, tanto que a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 4/2020 apresenta, no respectivo anexo 4, medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica.

Considerando as recomendações da Nota Técnica e os conhecimentos de biossegurança, controle de infecção e segurança do paciente, julgue os itens a seguir.

1. A assistência odontológica apresenta um risco moderado para a disseminação do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente.
2. Para assegurar a qualidade e renovação do ar, é recomendável a manutenção das janelas abertas, a fim de se garantir a renovação do ar nos ambientes, enquanto a utilização de sistema de climatização sem exaustão é desaconselhável.
3. Considerando que o tempo de permanência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) pode ser de duas horas a nove dias nas diversas superfícies, em temperatura ambiente, a desinfecção das superfícies deve ser realizada com álcool a 70%, mas não com substâncias contendo cloro.
4. As mãos dos profissionais que atuam em serviços de saúde podem ser higienizadas utilizando-se água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%.
5. A sequência de paramentação recomendada é: higienizar as mãos; colocar as luvas; colocar o avental; colocar a máscara N95/PFF2; colocar o gorro; colocar os óculos; e colocar o protetor facial.
6. Considerando-se que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, a sequência de desparamentação recomendada é: retirar as luvas; higienizar as mãos; retirar o protetor facial; retirar os óculos; retirar o gorro; retirar o avental; higienizar as mãos; retirar a máscara N95/PFF2; e higienizar as mãos.
7. É indicado o uso de máscara cirúrgica sobre a máscara N95/PFF2 ou equivalente, para estender o tempo de uso.
8. O gorro colocado após a máscara permite uma maior proteção dos elásticos da máscara N95/PFF2 ou equivalente.

Em razão da pandemia de Covid-19, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.989/2020, e o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 467/2020, que autorizam e regulamentam o uso da telemedicina, durante a crise causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), na interação médico-paciente para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde. Os profissionais podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, de monitoramento e de diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na saúde suplementar e na saúde privada. Para evitar interpretações e utilização indevidas no exercício da Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia aprovou a Resolução do CFO nº 226/2020.

Acerca do exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias contidas na Resolução do CFO nº 226/2020, julgue os itens a seguir.

9. O exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico está autorizado durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).
10. É permitido o telemonitoramento realizado por cirurgião-dentista, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas.
11. O cirurgião-dentista também pode realizar teleorientação, com objetivo de identificar, por meio da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

Área livre



Figura A



Figura B



Figura C

Durante o exame físico intrabucal de uma criança de 11 anos de idade, observou-se escarificação e ulceração da mucosa jugal do lado direito (figura A), assim como áreas avermelhadas e despapiladas na língua, circundadas por um halo esbranquiçado, entretanto sem queixas de dor (figura C). Além disso, foram observadas pequenas vesículas agrupadas na região do lábio superior, que surgiram após relato de prurido e ardência na região (figura B). A mãe da criança informou que tais vesículas são recorrentes e que a criança se encontra bastante ansiosa e irrequieta, tendo inclusive observado nela o hábito de morder a bochecha. Acredita, ainda, que a suspensão das aulas presenciais e das atividades físicas em função da pandemia por Covid-19 tenham relação com o quadro psicológico.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

12. Mucosa mordiscada e herpes labial recorrente são as lesões mostradas nas Figuras A e B, respectivamente.
13. Embora de etiologias diferentes, as lesões das figuras A e B podem ser relacionadas ao quadro psicológico do paciente.

14. A Figura C mostra um quadro de glossite migratória benigna, conhecido também por língua geográfica. O tratamento deve ser realizado à base de bochechos de corticoide.



Figura D

Uma criança de 4 anos de idade, afebril e em bom estado geral compareceu para tratamento de urgência em função do surgimento de um nódulo de consistência amolecida e coloração amarelada, medindo 1 cm de diâmetro, localizado na região vestibular do dente 85. À palpação do nódulo, houve a saída de secreção purulenta. A mãe informou que, há três meses, a criança havia passado por um atendimento de urgência, e na ocasião, havia sido colocada apenas uma “massinha no dente”.

Com relação a esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

15. Trata-se de abscesso dento-alveolar agudo, cujo tratamento deve ser realizado por meio da antibioticoterapia, com amoxicilina durante sete dias ou azitromicina durante três dias e, posteriormente, a endodontia do 85.
16. O exame radiográfico, a anamnese e o teste de vitalidade pulpar são essenciais para o diagnóstico e o planejamento do tratamento.
17. A presença de inúmeros canais secundários na superfície radicular e na área de furca aumenta a possibilidade de repercussões periapicais, a partir da evolução do processo carioso, em dentes decíduos posteriores.

Area livre

Uma criança de 3 anos e 6 meses de idade apresenta manchas brancas opacas e rugosas, localizadas na região cervical dos dentes anterossuperiores, e cavitação na face oclusal dos segundos molares inferiores. Encontra-se em uso de mamadeira noturna, composta somente por leite de vaca. Apresenta dificuldade de aceitação de alimentos que integram a dieta familiar, como arroz, feijão, carne, legumes e frutas.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

18. A lactose é um dissacarídeo presente no leite, e a respectiva fermentação resulta na produção de ácidos, o que reduz o pH local a valores abaixo de 5,5, determinando a dissolução da hidroxiapatita.
19. A escovação deve ser realizada com pasta dental contendo de 1.000 a 1.100 ppm de flúor, duas vezes ao dia, com a recomendação expressa do controle da quantidade a ser colocada nas cerdas da escova.
20. O uso de bochechos diários ou semanais de fluoreto de sódio a 0,05% e 0,2%, respectivamente, está indicado para a remineralização das manchas brancas.
21. Segundo o *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras*, do Ministério da Saúde (2019), açúcar e alimentos processados não devem ser oferecidos a crianças com idade inferior a 2 anos.
22. Está indicado o tratamento restaurador atraumático como abordagem minimamente invasiva dos molares inferiores e como material restaurador o cimento de iônomo de vidro de alta ou baixa viscosidade.

Um paciente de 45 anos de idade, diabético e com antecedente de úlcera péptica, realizou extrações dentárias múltiplas em uma única sessão. Pensando no controle da dor pós-operatória, o cirurgião-dentista prescreveu 600 mg de ibuprofeno por via oral, a cada oito horas, durante três dias. Após duas administrações, o paciente passou a sentir forte dor epigástrica e apresentou episódios de melena.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. Houve sangramento digestivo alto em função da agressão gástrica provocada pelo ibuprofeno.
24. Após a ocorrência dos efeitos adversos relatados, a prescrição poderia ser trocada por celecoxibe, um inibidor seletivo de COX-2.
25. Em função da diabetes, estaria indicada a profilaxia antibiótica com 2 g de amoxicilina por via oral, uma hora antes da cirurgia.

Área livre

Uma paciente de 23 anos de idade, na 26ª semana de gestação, apresenta quadro de abscesso pericoronário associado ao dente 38, acompanhado de febre, trismo e linfonodos submandibulares do lado esquerdo doloridos à palpação.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

26. O uso de antibiótico está indicado, sendo a amoxicilina associada ao clavulanato ou a doxiciclina opções terapêuticas eficazes e seguras.
27. Para o controle da dor, o único analgésico seguro é o paracetamol.
28. O melhor tratamento é a imediata remoção cirúrgica do capuz pericoronário, assim que a abertura de boca permitir.
29. O exame radiográfico para complemento do diagnóstico não é permitido, em razão do risco teratogênico dos raios X.

O tema da saúde tem sido o centro da agenda em todo o mundo. Nesse debate inclui-se o próprio conceito de saúde enquanto complexa produção social, em que o produto das decisões políticas incidentes em seus determinantes sociais impacta no bem-estar da humanidade.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, L. (org.) *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p.1.100.

Com relação ao trecho apresentado e aos determinantes sociais da saúde, julgue os itens a seguir.

30. A compreensão da determinação social da saúde antecedeu a medicina científica e as pesquisas experimentais, o que levou a uma tradição de estudos que correlacionam saúde e condições de vida.
31. Mortalidade e classe social estão relacionadas, pois estar doente ou sadio é determinado pela classe social e pela condição de vida do indivíduo.
32. As condições de vida compreendem fatores sobre os quais os indivíduos têm controle, tais como hábitos pessoais e culturais como o tabagismo e a atividade física.
33. O conceito atual de saúde compreende vários fatores relacionados entre si e ao ambiente social e de apoio a famílias e indivíduos, entre outros.
34. Os pilares das intervenções nos determinantes sociais da saúde devem considerar a participação social, a base em evidências e a promoção da equidade em saúde.
35. Os determinantes sociais da saúde foram sistematizados por Dahlgren e Whitehead em um diagrama, em que os determinantes proximais são aqueles relacionados à habitação, a condições de vida e trabalho e a acesso a serviços de água tratada e esgoto e a serviços de saúde.
36. As desigualdades sociais existentes em cada país têm sido consideradas, por instituições de saúde, como política, econômica e socialmente inaceitáveis, porém inevitáveis.

Uma paciente de 16 anos de idade é moradora de rua no Distrito Federal (DF), recém-chegada de estado do Nordeste brasileiro. Foi a uma unidade básica de saúde (UBS) por queixa de dor no elemento 46. O cirurgião-dentista que a atendeu observou necessidade de realização de tratamento endodôntico, além de identificar perdas dentárias na região anterior superior, doença periodontal avançada e atividade de cárie em outros elementos.

Com base nesse caso clínico, nos conhecimentos dos determinantes sociais da saúde e nos pressupostos da atenção básica à saúde, julgue os itens a seguir.

37. A rotina de trabalho das Equipes Saúde da Família inclui processos de conhecimento do território e da população, inclusive da população de rua na respectiva área de abrangência.
38. A urgência, inclusive odontológica, é um momento importante para a detecção de indivíduos com maior vulnerabilidade.
39. O edentulismo é resultante de diversos e complexos determinantes sociais e de saúde, como precárias condições de vida e baixa oferta e cobertura dos serviços.
40. O cirurgião-dentista não deverá realizar o pronto atendimento à paciente, uma vez que não é competência da atenção básica o acolhimento a urgências odontológicas.
41. A UBS deve buscar parcerias intersetoriais com instituições e organizações sociais, com vistas à integralidade da atenção ofertada à paciente.
42. Práticas mutiladoras em odontologia relacionam-se ao modelo assistencial predominante, com pouca relevância da influência da assimilação cultural da perda dentária.
43. A Estratégia Saúde da Família, enquanto meio de reorganização da atenção básica do DF, prevê que os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma programática, em detrimento da demanda espontânea e de casos de urgência.
44. O cirurgião-dentista deve encaminhar a paciente a um Centro de Especialidade Odontológica (CEO) para reabilitação protética.

Em artigo recentemente publicado por Sälzer *et alii*, o uso do controle mecânico de placa para a prevenção da periodontite é discutido com base nas evidências disponíveis na literatura.

Considerando as informações e os conhecimentos relacionados ao tema, julgue os itens a seguir.

45. Em relação à higiene interdental, as escovas interdentais são as mais eficientes para os pacientes com periodontite, exceto nos casos em que não há espaço suficiente para o respectivo uso sem trauma tecidual.
46. O uso de escovas elétricas não apresenta nenhum benefício em relação às escovas manuais quanto ao controle do biofilme dentário.
47. Com base na falta de evidências apontando uma superioridade entre as diferentes técnicas de escovação, as rotinas habituais de escovação dos pacientes não devem ser modificadas radicalmente em favor de uma determinada técnica, mas corrigidas para aumento da eficiência.
48. Uma vantagem do uso das escovas elétricas em relação às manuais é o fato de as elétricas não requerem instruções ou treinamento muito intensivos para o uso correto a fim de evitar traumas teciduais, já que são ultramacias.
49. O uso de dentifício associado à escovação é fundamental, porque contém ingredientes ativos, como fluoretos, e aumenta a remoção mecânica do biofilme dentário.
50. A abrasividade dos dentifícios não impacta significativamente a abrasão dos tecidos duros dentários, uma vez que a maioria dos ingredientes é menos dura que o esmalte.
51. A baixa certeza da evidência relacionada ao uso de fio dental no controle de placa interproximal e da gengivite é suficiente para que se questione a respectiva utilidade e indicação na prevenção das doenças periodontais.
52. Durante a fase de orientação de higiene bucal e em consultas de motivação, é importante conscientizar os pacientes de que o sangramento gengival por si não é razão para a interrupção da higiene interdental, mas um indicador de inflamação gengival que deve ser tratado por meio da higiene interdental.

Table 1: Evidence of additional plaque removal compared with manual toothbrushing alone.

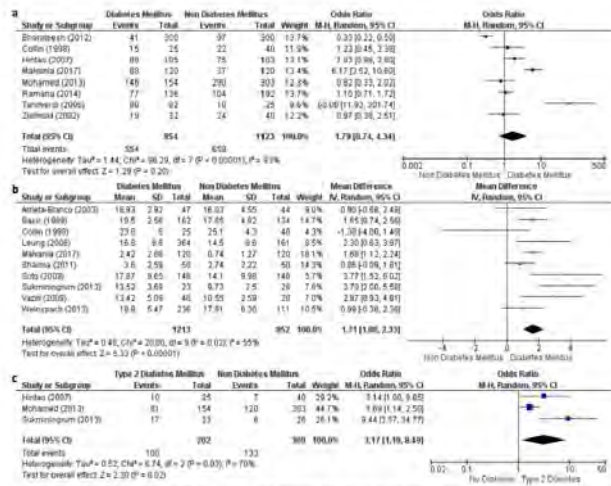
	Reference	Magnitude of the effect	Quality of evidence grade
Power toothbrush			
Rotating-oscillating	Sicilia et al, 2002 ²⁹	No meta-analysis	-
Not specified	Yaacob et al, 2014 ³⁰	Short term: small longer term: moderate	Moderate
High-frequency, high-amplitude, sonic-powered	De Jager et al, 2017 ²⁶	Moderate	-
Dentifrice			
Mechanical effect (pre- and postbrushing)	Valkenburg et al, 2016 ²⁵	No additional effect on plaque removal	Moderate
Interdental cleaning			
Floss	Sälzer et al, 2015 ²³	Small	Weak
Woodstick		Unclear	Weak
Interdental brush		Large	Moderate
Oral irrigator		Unclear	Weak

Sälzer, S. et al. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. In: *Periodontology 2000*. 2020;84: 35-44.

(Figura ampliada na página 11)

Área livre

Table 2



Forest plot for comparison of dental caries between DM (diabetes mellitus) and non-DM group: a prevalence of dental caries in DM versus non-DMFT in DM versus non-DM; c prevalence of root caries in T2D (type 2 DM) versus non-DM, assessed by Review Manager 5.3

(Figura ampliada na página 11)

Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03531-x>>. Acesso em: 5 nov. 2020.

Uma revisão sistemática recente, que tinha por objetivo avaliar a ocorrência de cárie coronária e radicular em adultos com diabetes *mellitus*, demonstrou que o diabetes pode aumentar a ocorrência de cáries coronárias e radiculares em adultos, e que o controle glicêmico deficiente tornou os indivíduos diabéticos mais propensos a ter cáries.

Com base nas meta-análises apresentadas, julgue os itens a seguir.

53. O risco de os adultos com diabetes *mellitus* tipo 2 apresentarem cárie radicular foi 3,17 vezes maior que para os não diabéticos.
54. O CPOD médio entre adultos com diabetes foi 1,7 ponto maior que entre não diabéticos.
55. Nas meta-análises apresentadas, as prevalências de cárie radicular e coronária foram tratadas como variáveis contínuas, e o CPOD como variável dicotômica.
56. Embora a prevalência de cárie coronária tenha sido maior para o grupo de adultos com diabetes *mellitus*, não houve diferença estatística.
57. Em virtude da heterogeneidade observada nas três meta-análises, o modelo de efeito fixo deveria ter sido adotado, em vez do modelo de efeitos randômicos.
58. A diabetes tipo 2 é caracterizada pela produção insuficiente de insulina, resulta principalmente da obesidade e do sedentarismo e é a mais prevalente.
59. A cárie radicular é uma lesão cáriosa localizada na superfície radicular dos dentes, mais prevalente em idosos, já que estes apresentam condições bucais e sistêmicas que favorecem o desenvolvimento dessa lesão.
60. A suscetibilidade aumentada a cáries radiculares entre diabéticos pode ser explicada em parte pela maior suscetibilidade destes à periodontite, e, conseqüentemente, à ocorrência de recessões gengivais.

Área livre

A saliva contém uma série de componentes que interagem com os microrganismos e é a grande responsável pela manutenção da homeostase da boca, sendo esse fator de suma importância para pacientes em cuidados paliativos. Contribui de forma significativa para a estabilidade do pH bucal, faringiano e esofágico, além do equilíbrio da microbiota local. Possui ainda importantes propriedades relacionadas aos processos imunológicos e de reparação tecidual, pois conta com a presença de anticorpos, citocinas e fatores de crescimento epidermal.

A respeito da saliva e do fluxo salivar, julgue os itens a seguir.

61. A saliva é essencial para a cicatrização de processos inflamatórios bucais, esofágicos e gástricos, e a respectiva relevância não se limita à boca.
62. Glicoproteína IgA, IgM e IgG, lisozima, lactoferrina e sistema de peroxidases são componentes salivares responsáveis pela ação antioxidante da saliva.
63. Mucina, água, fosfato, bicarbonato, amilase, protease e lipase são componentes salivares que têm ação na digestão.
64. Quanto à taxa de fluxo salivar, sabe-se que, durante 24 horas, o ser humano produz em média de 50 mL a 60 mL de saliva como resposta aos estímulos psíquicos, mecânicos, físicos, químicos e biológicos.
65. Alterações encontradas nos exames sialométricos podem até mesmo sinalizar problemas sistêmicos, como doenças autoimunes, diabetes, mal de Parkinson, mal de Alzheimer e fibrose cística, condições frequentemente encontradas em pacientes de cuidados paliativos.
66. A glândula sublingual, com fluxo salivar estritamente seroso, contribui em pequena porcentagem para o volume da saliva total, tanto estimulada quanto em repouso.

Área livre

A boca é considerada uma parte do corpo humano de microbiota mais complexa. Nesse sistema, há também uma complexidade ambiental, pois ele está sujeito a diversas influências metabólicas, de ações de medicamentos, de introdução de nutrientes e de alterações de fluxo salivar, além do contato com diversos microrganismos não comensais. Infecções oportunistas podem estar presentes nos pacientes em cuidados paliativos, especialmente nos imunossuprimidos.

Acerca do exposto, julgue os itens a seguir.

67. O herpes zóster pode ser desencadeado por doença neoplásica ou imunossupressão, não estando associado a trauma ou a drogas.
68. A varicela e o herpes zóster são doenças causadas por vírus diferentes.
69. A síndrome de Ramsay Hunt é uma manifestação do vírus do herpes simples. A condição é caracterizada por uma neurite policraniana com envolvimento de diversos nervos cranianos, resultando em danos sensoriais e motores.
70. A candidose mucocutânea crônica, geralmente associada às deficiências imunológicas e endócrinas, corresponde a uma infecção superficial por *Candida* na orofaringe, na pele e nas unhas. A manifestação clínica inicial dessa doença é de candidíase pseudomembranosa.
71. A candidose eritematosa aguda tem localização mais frequente no dorso da língua. Apresenta-se como área avermelhada com bordas mal definidas. É dolorosa, podendo estender-se às comissuras labiais e à faringe. O aparecimento dessa doença está relacionado ao uso de antimicrobianos.
72. Vírus do herpes simples comprometem inicialmente as células da lâmina própria, onde se replicam e causam a doença. O achado clínico mais comum é a erupção vesicular na pele ou nas mucosas.

Pacientes em cuidados paliativos às vezes precisam se submeter a exodontias, visando a reduzir os focos infecciosos, eliminar dor ou adequar o meio bucal, facilitando à execução de procedimentos de higiene bucal. Previamente à realização desses procedimentos, é importante a avaliação criteriosa de medicamentos em uso pelo paciente e de exames sanguíneos.

Com relação aos exames sanguíneos, julgue os itens a seguir.

73. Hematócrito com valores aumentados pode estar associado a hiper-hidratação.
74. O valor do hematócrito depende do volume ocupado pelos glóbulos vermelhos.
75. Em “desvio para esquerda”, o desvio será mais intenso quanto maior for o número de elementos imaturos no sangue periférico.
76. A linfocitose pode ser indicativa de infecção virótica aguda (rubéola, HIV, hepatite A).
77. É correto afirmar que um paciente com 50.000 plaquetas/mm³ de sangue está com trombocitose.
78. Eritrócitos são células que compõem a série vermelha e são conhecidos como hemácias.

Paciente de 82 anos de idade, em cuidados paliativos, apresenta CA de laringe e submeteu-se à radioterapia de pescoço, visando a reduzir a progressão da doença, uma vez que ela não é mais operável. A situação tem causado incômodo ao paciente em virtude da redução do fluxo salivar, e foi solicitado parecer da odontologia.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

79. Hipersialia é um achado comum em pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço.
80. Para tratamento farmacológico de hipossalivação, poderia ser utilizada pilocarpina, uma droga agonista muscarínica.
81. Substitutos salivares são utilizados no tratamento paliativo de pacientes com parênquima glandular não funcional, como os com síndrome de Sjögren, para os quais a terapia sialogógica não é funcional.
82. A atropina é um fármaco que pode ser indicado em situações de hipossalivação.
83. A toxina botulínica tipo B apresenta diferentes propriedades farmacológicas, e a respectiva administração parece obter sucesso no tratamento da hipossalivação nos pacientes em cuidados paliativos.
84. Xerostomia é um termo usado para definir a sensação subjetiva de boca seca.

Área livre

Terapia de fotobiomodulação é uma referência à laserterapia. Essa alternativa de tratamento pode ter diversas aplicações em odontologia, particularmente nos pacientes em cuidados paliativos. No que se refere à terapia de fotobiomodulação, julgue os itens a seguir.

85. O *laser* é uma fonte de radiação capaz de produzir, em bandas espectrais extremamente finas, campos eletromagnéticos que se estendem do infravermelho remoto ao ultravioleta.
86. Os *lasers* de baixa intensidade possuem um efeito eminentemente analgésico e anti-inflamatório, cabendo aos *lasers* de alta potência, por exemplo, a 200 W/cm², a biomodulação tecidual.
87. A aplicação de uma pequena pressão da ponta ativa contra tecidos moles alvo provoca uma isquemia local e temporária, o que permite uma maior penetrabilidade da luz.
88. A aplicação do *laser* sem contato deve ser realizada acima de 0,5 cm de distância do ponto alvo, haja vista que, abaixo dessa distância, há atenuação da energia em função da reflexão do feixe.
89. Áreas em hemorragia podem ser tratadas com *laser* de baixa potência.
90. Peles muito escuras requerem uma dose maior de energia, pois absorvem muito desta na superfície, o que compromete a profundidade de penetração.

À medida que o nível de consciência diminui no processo de morte ativa, os indivíduos perdem sua capacidade de engolir e mobilizar secreções orais; com isso, o ar se move sobre as secreções acumuladas e a turbulência resultante produz uma ventilação barulhenta com cada respiração, descrita como “sororoca” ou “ronco da morte”.

SANTOS A.F.J; CARDOSO: M.G.M. Assistência ao fim de vida: identificação e manejo. In: *Dor e Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2018. 240 p., com adaptações.

A respeito da condição descrita, julgue os itens a seguir.

91. A falência cardíaca e as infecções respiratórias são possíveis causas da hipersecreção respiratória.
92. O acúmulo de secreções nos últimos dias de vida é comum em virtude de problemas de deglutição, da redução da mobilidade e da dismotilidade ciliar.
93. Como forma de manejo não farmacológico, pode-se lançar mão de elevar o decúbito. Deve-se manter a posição do paciente por 8 horas a 10 horas, de modo confortável, favorecendo-se a mobilização de secreções e facilitando a respiração e a deglutição.
94. Como forma de manejo não farmacológico, pode-se realizar higiene oral e da prótese dentária, se houver, para facilitar a deglutição ou diminuir a quantidade de secreção em cavidade oral.
95. Prescrever um colinérgico poderá diminuir a produção de secreção, porém este não será capaz de aumentar a eliminação.
96. Algumas opções farmacológicas para o tratamento da hipersecreção respiratória podem ser a escopolamina e a atropina.

O cirurgião-dentista é um profissional que tem se mostrado imprescindível na atuação multiprofissional das equipes de cuidados paliativos. No que concerne ao papel do cirurgião-dentista na área de cuidados paliativos julgue os itens a seguir.

97. A odontologia é uma área de atuação em cuidados paliativos com foco nos pacientes com doença progressiva ou avançada, cujos sintomas comprometem a cavidade bucal direta ou indiretamente.
98. Os pacientes em cuidados paliativos requerem atenção odontológica especial que inclui desde procedimentos operatórios e preventivos até o conceito de cuidado total do paciente, abrangendo também as necessidades físicas, ficando as necessidades emocionais a cargo da equipe de psicologia.
99. A condição mais frequente que afeta profundamente as funções orais é o câncer de cabeça e de pescoço, principalmente em estágios iniciais.
100. A participação do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos contribui para o diagnóstico e para os tratamentos na área desse profissional, assim como para a realização de cuidados paliativos orais que possam beneficiar esses doentes.
101. Ao cirurgião-dentista cabe orientar doentes e discutir os aspectos com a equipe multiprofissional, ajudando a integração dessa equipe nesse importante segmento da área da saúde. No entanto, cabe à equipe de enfermagem a orientação de cuidadores.
102. Estudos demonstraram a maior prevalência de morbidade bucal em pacientes que receberam cuidados paliativos para câncer não localizados na região de cabeça e de pescoço.

Área livre

Pacientes em cuidados paliativos frequentemente apresentam dificuldade ou incapacidade de realizar o autocuidado, incluindo a higiene bucal.

A respeito dos aspectos relacionados à realização de higiene bucal e à microbiota da placa bacteriana que se desenvolvem nesses pacientes, julgue os itens a seguir.

- 103.** A limpeza da cavidade bucal deverá sempre ser da região anterior em direção à região posterior, buscando-se, assim, evitar a translocação bacteriana da cavidade bucal.
- 104.** É recomendado, na admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) e no desmame da ventilação mecânica, que o cirurgião-dentista avalie a cavidade bucal do paciente, bem como os anexos do sistema estomatognático.
- 105.** Realizar higiene bucal está entre as principais medidas de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica. No entanto, manter a cabeceira elevada não é uma medida recomendada, pois aumenta o risco desse tipo de pneumonia.
- 106.** Após a fixação inicial das bactérias à película adquirida, outras espécies bacterianas rapidamente se acumulam, ocorrendo uma transição de um meio ambiente aeróbio, caracterizado por espécies Gram-negativas, para um meio altamente privado de oxigênio e com predomínio de micro-organismos anaeróbios.
- 107.** Os estudos demonstram uma associação entre higiene bucal adequada e redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, mas demonstram ausência de associação com a prevenção das pneumonias nosocomiais.
- 108.** A colonização do biofilme dental em pacientes internados em UTI está associada à ocorrência de pneumonia em pacientes sob cuidados intensivos e paliativos, ao contrário da colonização de bactérias na orofaringe.

Mucosite oral é uma desordem que ocorre em grande parte dos pacientes submetidos a tratamento não cirúrgico de neoplasias na região de cabeça e pescoço. Ela é caracterizada pela presença de sintomatologia dolorosa importante, que leva à redução na qualidade de vida e que pode dificultar enormemente a capacidade de o paciente ingerir a própria dieta.

A respeito da mucosite, julgue os itens a seguir.

- 109.** Mucosite é uma seqüela do tratamento citorrredutivo induzido pela radioterapia, não ocorrendo após quimioterapia.
- 110.** Mucosite é uma complicação comum em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea.
- 111.** As lesões causadas pela mucosite podem induzir dor severa que necessite da administração de analgésicos opioides. Tais lesões também aumentam os riscos de infecções orais e sistêmicas e hemorragias orais.
- 112.** No tratamento da mucosite já instalada, pode-se dar preferência ao alívio da dor, no que se emprega o comprimido de onda vermelho.
- 113.** No tratamento da mucosite já instalada, pode-se decidir pela aceleração da cicatrização das lesões, quando o comprimido de onda vermelho é escolhido.

- 114.** Em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, o tratamento com laserterapia deve prosseguir somente até as primeiras três semanas após o transplante.

Área livre

Considere um paciente encaminhado pela médica da equipe de cuidados paliativos, referindo dor em dente 34. Ao exame físico bucal, o dente se apresenta como resto radicular, sem possibilidades de aproveitamento, e, em discussão multiprofissional, opta-se pela respectiva exodontia em ambiente ambulatorial, com anestesia local.

Quanto aos anestésicos locais utilizados em odontologia, julgue os itens a seguir.

115. Por ser uma amina terciária, a prilocaína é hidrolisada de maneira direta pelas amidases renais em ortotoluidina e N-propilamina.
116. A prilocaína possui potência inferior à da lidocaína, mas é 40% mais tóxica.
117. A metemoglobinemia pode ser revertida dentro de 15 minutos com a administração de 1 mg/kg a 2 mg/kg de solução de azul de metileno a 1% por via intravenosa durante 5 minutos.
118. A alergia ao bissulfito é uma contraindicação absoluta para o uso de anestésicos contendo vasoconstritores.
119. Em pacientes com doença cardiovascular significativa (ASA 3 e ASA 4), deve-se evitar o uso de altas concentrações de vasoconstritor. Substâncias alternativas para uso nesses pacientes seriam anestésicos locais com adrenalina a 1:200.000.
120. A mepivacaína possui ação vasodilatadora maior que a da lidocaína.

Área livre

Área livre

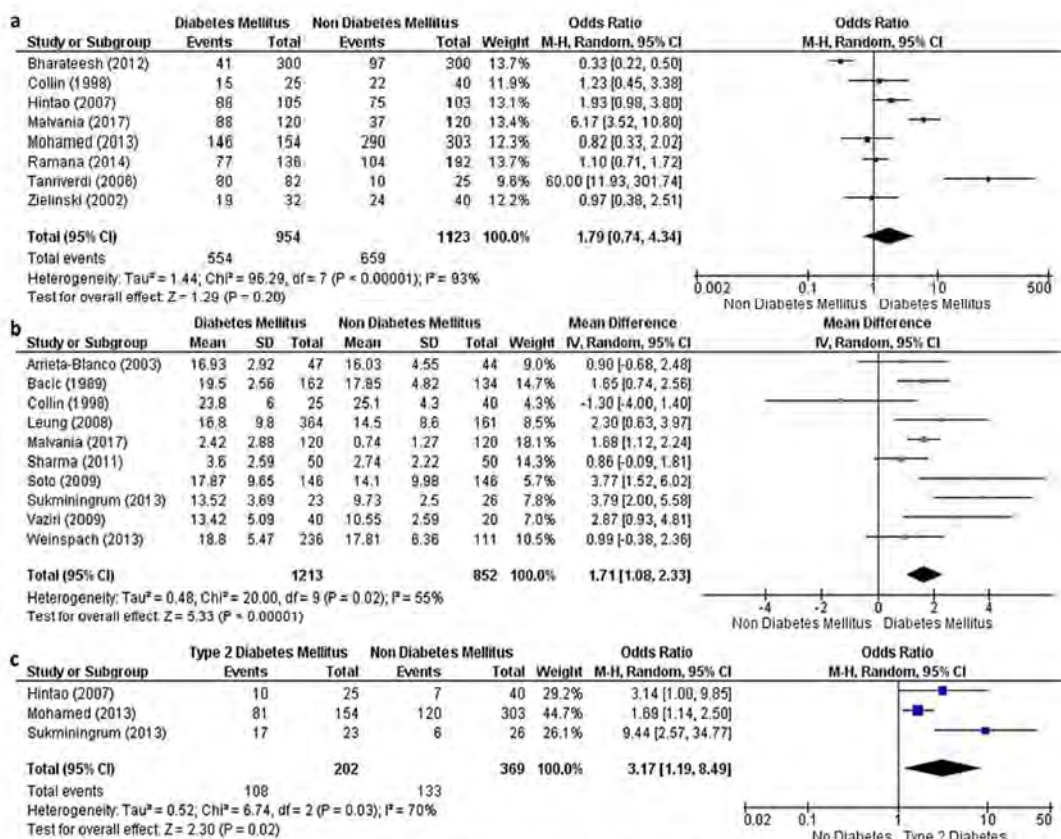
Table 1: Evidence of additional plaque removal compared with manual toothbrushing alone.

	Reference	Magnitude of the effect	Quality of evidence grade
Power toothbrush			
Rotating-oscillating	Sicilia et al, 2002 ²⁹	No meta-analysis	-
Not specified	Yaacob et al, 2014 ³⁰	Short term: small longer term: moderate	Moderate
High-frequency, high-amplitude, sonic-powered	De Jager et al, 2017 ²⁶	Moderate	-
Dentifrice			
Mechanical effect (pre- and postbrushing)	Valkenburg et al, 2016 ²⁵	No additional effect on plaque removal	Moderate
Interdental cleaning			
Floss	Sälzer et al, 2015 ²³	Small	Weak
Woodstick		Unclear	Weak
Interdental brush		Large	Moderate
Oral irrigator		Unclear	Weak

Sälzer, S. et al. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. In: *Periodontology 2000*. 2020;84: 35-44.

Figura ampliada para responder aos itens de 45 a 52.

Table 2



Forest plot for comparison of dental caries between DM (diabetes mellitus) and non-DM group: a prevalence of dental caries in DM versus non-DM; b DMFT in DM versus non-DM; c prevalence of root caries in T2D (type 2 DM) versus non-DM, assessed by Review Manager 5.3

Figura ampliada para responder aos itens de 53 a 60.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03531-x>>.

Acesso em: 5 nov. 2020.