

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Odontólogo Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para

- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
- B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
- C) marcar o uso de linguagem conotativa.
- D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
- B) no último período.
- C) no quinto período.
- D) no oitavo parágrafo.

07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.** **B) I e IV.** **C) II e III.** **D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.**
- B) o Relatório Anual de Gestão.**
- C) o Plano Plurianual.**
- D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. A hipertensão arterial sistêmica é a elevação persistente dos níveis de pressão arterial sanguínea, presente em 22% da população brasileira acima dos 20 anos. Em situações de ansiedade e dor aguda, pode ocorrer a crise hipertensiva arterial, quando a pressão arterial excede 180/110 mmHg com sintomas significativos de dor de cabeça ou dificuldade respiratória. Se um paciente apresentar uma crise hipertensiva durante o atendimento odontológico, o cirurgião-dentista deve
- A) solicitar o serviço médico móvel de urgência, acalmar o paciente, monitorar a pressão arterial e continuar o procedimento.
 - B) interromper o tratamento, solicitar serviço médico móvel de urgência, deixar o paciente em posição confortável e monitorar a pressão arterial.
 - C) interromper o tratamento e administrar os remédios anti-hipertensivos que o paciente foi orientado a trazer para o atendimento.
 - D) interromper o atendimento e levar o paciente para uma unidade de pronto atendimento para que ele receba, lá, os cuidados médicos necessários.
32. A incidência de reações adversas aos anestésicos locais é muito baixa, entretanto, os episódios de ansiedade aguda podem desencadear alterações no sistema cardiovascular. O uso de soluções com vasoconstritores não é contraindicado, mas requer cuidados em sua administração. No atendimento de pacientes hipertensos estágio I (140 a 159 / 99 a 99 mmHg), o cirurgião-dentista deve
- A) utilizar até dois tubetes de anestésico local contendo epinefrina ou felipressina.
 - B) consultar o cardiologista sobre o vasoconstritor com menor efeito cardiovascular.
 - C) evitar o uso de soluções anestésicas com epinefrina na concentração 1:200.000.
 - D) adiar o atendimento e encaminhar para avaliação médica se os valores de PA não baixarem.
33. A maioria dos casos de endocardite infecciosa é de etiologia bacteriana, e bactérias presentes na boca podem desencadear essa doença. Como medida de prevenção, a American Heart Association divulga continuamente condições cardíacas de risco para endocardite e recomendações aos cirurgiões-dentistas. A fim de prevenir a endocardite bacteriana, o profissional deve prescrever
- A) profilaxia antibiótica em casos de diabetes melito tipo I.
 - B) profilaxia antibiótica em casos de valvas cardíacas protéticas.
 - C) quatro cápsulas de amoxicilina 500 mg para pacientes com marcapasso.
 - D) bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% para remoção de sutura.
34. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência inclui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que propõe um sistema educacional inclusivo, equipamentos públicos acessíveis, ampla participação no mercado de trabalho, ampliação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência (especialmente habilitação e reabilitação), entre outras conquistas. Para o atendimento odontológico aos pacientes com deficiência, essa política de saúde visa
- A) o uso de equipamentos apropriados e tecnologias assistivas.
 - B) parcerias com a rede privada para atendimento desses indivíduos.
 - C) a qualificação de milhares de cirurgiões-dentistas pelo SUS.
 - D) o investimento em acessibilidade e adequação do ambiente clínico.

35. A portaria N^o 1.060, de 5 de junho de 2002, aprovada pelo Ministério da Saúde, insere as pessoas com deficiência na rede do Sistema Único de Saúde. Em suas diretrizes gerais, determina que todas as pessoas com deficiência têm direito
- A) à consulta médica, a tratamento odontológico, a exames básicos e a medicamentos.
 - B) a tratamento médico e odontológico, inclusive para seus familiares e cuidadores.
 - C) à igualdade de oportunidade e à ampla inclusão sociocultural.
 - D) à acessibilidade nas unidades de saúde e à representação assegurada nos conselhos de saúde.
36. A angina pectoris cursa com dor intensa, com duração de até 3 minutos, e sensação de irradiação pelo braço esquerdo, costas, pescoço e mandíbula. O tratamento é feito com vasodilatadores coronarianos por via sublingual. As medidas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista no tratamento eletivo de um paciente com história de angina pectoris são:
- A) consultas breves no início da manhã, avaliação de sinais vitais e confirmação do uso de medicação.
 - B) avaliação e monitoramento de frequência cardíaca e respiratória.
 - C) consulta ao cardiologista sobre a melhor solução anestésica a ser usada e verificação da pressão arterial.
 - D) consultas no fim da tarde e estratégias para controle de estresse.
37. A hemofilia A, hemofilia B e doença de Von Willebrand são as alterações de hemostasia mais frequentes na população e demandam cuidados especiais durante o tratamento odontológico. Entre os cuidados odontológicos prévios para o atendimento de pacientes que apresentam essas doenças, é imprescindível
- A) a prescrição de antifibrinolítico sistêmico e administração de antiagregante plaquetário.
 - B) a profilaxia antibiótica e manutenção de terapia antibiótica após procedimentos cirúrgicos.
 - C) o monitoramento da pressão arterial sistêmica e saturação de oxigênio durante as intervenções.
 - D) a reposição dos fatores de coagulação VIII, IX e FvW antes de procedimentos cirúrgicos.
38. Desde o início da epidemia de AIDS nos anos 1980, o estudo das manifestações bucais relacionadas ao HIV ganhou evidência como marcadores clínicos de imunossupressão. O aparecimento de lesões bucais como leucoplasia pilosa, gengivite necrotizante e até mesmo o sarcoma de Kaposi revelam que o paciente está apresentando
- A) reação à terapia antirretroviral comprovada pela redução de linfócitos T CD4+.
 - B) atividade da doença com queda da imunidade ou resistência à terapia antirretroviral.
 - C) aumento do número de linfócitos T CD4+ ineficientes, desencadeando infecções oportunistas.
 - D) infecção por uma variante do HIV mais agressiva que não é reconhecida pelo sistema imunológico.
39. Uma paciente revelou ao dentista que sente cansaço ao caminhar e subir escadas e que esse sintoma, eventualmente, é acompanhado de falta de ar e palidez. Embora negue doenças como hipertensão e alterações da hemostasia, sua pressão arterial foi aferida em 140 x 95 mmHg. Nesse caso, é provável que os resultados dos exames laboratoriais apresentem
- A) redução de hemoglobina e hematócrito.
 - B) aumento de colesterol total.
 - C) redução de glicemia em jejum.
 - D) aumento de insulina em jejum.

40. O atendimento ao paciente diabético compreende cuidados para prevenção de infecções secundárias e também alteração ou perda de consciência. Durante o procedimento odontológico, o paciente pode apresentar hipoglicemia, que ocorre quando a glicose no sangue encontra-se abaixo de 60 mg/dL. Nesse sentido, a hipoglicemia do diabético pode ser prevenida se o paciente
- A) evitar o jejum alimentar por um período maior que 8 horas.
 - B) aumentar a posologia dos seus remédios.
 - C) for atendido no período da tarde.
 - D) evitar o uso de seus remédios no dia do atendimento.
41. O diabetes mellitus é uma doença metabólica dos carboidratos, lipídios e proteínas, causada pela ausência de produção ou ação da insulina, resultando em hiperglicemia, com quadros de complicações agudas e crônicas. O cirurgião-dentista tem um papel importante no diagnóstico e no manejo dos diabéticos, uma vez que deve aconselhá-los em relação às visitas ao médico, ao controle da glicemia, à manutenção da dieta e da saúde bucal. O procedimento odontológico que favorece o controle glicêmico é
- A) a reabilitação com próteses fixas ou removíveis.
 - B) a restaurações de dentes cariados.
 - C) o tratamento da doença periodontal.
 - D) o tratamento de hipossalivação com substituto salivar.
42. O transtorno do espectro autista é um transtorno do desenvolvimento que se caracteriza por alterações na comunicação, na interação social e no uso da imaginação. Outros sinais e sintomas como os movimentos corporais repetitivos, as variações emocionais e a falta de empatia são desafios na rotina do cirurgião-dentista. Estes aspectos subjetivos podem comprometer a manutenção da saúde bucal, pois
- A) a criança com autismo deve ser estimulada a manter sua saúde e a ser totalmente responsabilizada por isso.
 - B) a saúde bucal somente é lembrada pela família, diante de tantas atividades e angústias, quando já existe dor.
 - C) o desenvolvimento psicológico e motor está diretamente relacionado com a manutenção da higiene bucal.
 - D) os cuidados com a saúde bucal são prioritários após o diagnóstico, resultando em saúde e qualidade de vida.
43. Os sinais clínicos mais importantes da síndrome de Rubinstein-Taybi são: deficiência intelectual, cardiopatias congênitas, problemas oculares, baixa estatura, mal formações das orelhas, polegares largos, “dedos em baqueta”, frouxidão ligamentar, obesidade e refluxo gastresofágico. O exame intraoral evidencia cúspides proeminentes, atresia palatina e mordida cruzada posterior bilateral. Tendo como base essa descrição, os cuidados odontológicos envolvidos na abordagem ao paciente com síndrome de Rubinstein-Taybi incluem
- A) realização do número máximo de procedimentos em uma sessão, em horário de atendimento adequado ao ciclo de sono do paciente.
 - B) planejamento do tratamento que considere as necessidades, limitações e incapacidades impostas ao paciente por esse transtorno.
 - C) atendimento sob anestesia geral para segurança do paciente e da equipe, devido à agitação psicomotora e a contrações musculares involuntárias.
 - D) tratamento ortodôntico para correção da discrepância maxilo-mandibular e melhora da qualidade de vida com correção da respiração bucal.

44. Pessoas com alterações neurológicas podem apresentar sérios problemas bucais por causas pertinentes ao seu quadro clínico ou por dificuldade na realização de higiene pessoal. Nesse sentido, os pacientes que usam anticonvulsivantes, frequentemente apresentam
- A) corrosão dentária. C) hiperplasia gengival.
B) hipertrofia gengival. D) macroglossia.
45. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência define esses pacientes como aqueles que têm impedimentos físicos, intelectuais ou sensoriais, os quais podem dificultar sua participação plena na sociedade. A partir dessa definição, compreende-se deficiência física como:
- A) deformidades estéticas, congênicas ou adquiridas que não produzem dificuldades no desempenho das funções corporais.
B) alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando comprometimento de suas funções.
C) carência de tecnologias assistivas que substituam o segmento do corpo humano comprometido.
D) alteração completa de um dos segmentos do corpo que resulte na dependência de tecnologias assistivas.
46. Quando o paciente diabético está descompensado, com hipossalivação e xerostomia, apresenta predisposição para infecções fúngicas, principalmente candidíase, nas formas atrófica ou pseudomembranosa. O tratamento dessa infecção deve ser realizado com
- A) cefalexina e cetoconazol. C) nistatina e miconazol.
B) amoxicilina e fluconazol. D) nistatina e aciclovir.
47. Um homem com 25 anos de idade, após ter removido um pré-molar superior com indicação ortodôntica, compareceu a uma unidade de pronto atendimento se queixando de hemorragia contínua há dez horas. Nega hipertensão, diabetes, discrasias sanguíneas, hábitos e vícios. Refere uso de uma cápsula de amoxicilina 500 mg e quarenta gotas de dipirona monoidratada 500 mg/ml, conforme prescrição. Apresenta bom estado geral e abertura bucal limitada pelo receio da dor. O cirurgião-dentista após realizar a limpeza de sangue e coágulo contidos na boca, examinou o alveolo suturado e observou sangramento leve vindo de dentro e a partir dos tecidos moles adjacentes. Após conseguir hemostasia com dificuldade, o profissional analisou os exames complementares solicitados e identificou que o paciente apresenta uma condição grave. Diante desse caso, os resultados que embasam a interpretação para a condição apresentada pelo paciente são:
- A) hemoglobina e hematócrito normais, contagem de plaquetas inferior a 100 mil/mm^3 , contagem de leucócitos normais, sugestivo de infecção.
B) hemoglobina e hematócrito baixos, número de plaquetas menor que 50 mil/mm^3 , leucocitose, resultados indicativos de leucemia.
C) presença de hemácias em foice, típicas das anemias hemolíticas crônicas hereditárias, tal como a anemia falciforme.
D) alterações no coagulograma compatíveis com o efeito da amoxicilina ou decorrente da dieta do paciente.
48. Um paciente com 32 anos idade foi admitido, para atendimento em urgência odontológica, com quadro de hemorragia, após exodontia realizada há duas horas. Refere doença renal crônica e hemodiálise três vezes por semana. Relata que teve um dente extraído duas horas após o fim da sessão de hemodiálise e que percebeu sangramento demasiado alguns minutos após sair do consultório odontológico. Nesse contexto, o cirurgião-dentista solicitou um exame para investigar a coagulação sanguínea do paciente, e o resultado desse exame foi
- A) tempo de sangramento prolongado.
B) tempo de tromboplastina prolongado.
C) tempo de protrombina prolongado.
D) redução na contagem de plaquetas.

49. Um paciente com deficiência física foi encaminhado para o Centro de Especialidades Odontológicas, a fim de realizar uma cirurgia periodontal. Relata uso diário de um comprimido de ácido acetilsalicílico 100 mg e apresenta resultados de exames atuais de hemograma, leucograma e contagem de plaquetas dentro na normalidade. A fim de obter uma avaliação mais completa desse paciente, o exame complementar que deve ser solicitado pelo dentista para realizar o procedimento cirúrgico é
- A) tempo de tromboplastina parcial ativada. C) tempo do pool.
B) tempo de protrombina. D) tempo de sangramento.
50. Um paciente encaminhado pelo Hemocentro para exodontia refere uso contínuo de varfarina sódica e apresenta exames com valores favoráveis ao tratamento imediato. No planejamento da cirurgia odontológica e conhecendo os riscos de sangramento exacerbado, o cirurgião-dentista deve ter à disposição imediata
- A) esponja de fibrina e ácido tranexâmico.
B) fios de sutura de poliglactina.
C) compressas e água morna para fisioterapia pós-operatória.
D) fio de algodão para sutura compressiva.
51. Um paciente recebeu transplante de fígado há dois anos, mas está evoluindo com rejeição crônica do órgão, mesmo com uso regular de imunossupressores. Contudo, antes de ter tomado ciência dessa situação, o cirurgião-dentista já havia programado o retorno semestral do paciente para realizar raspagem e alisamento radicular nas arcadas superior e inferior, extração dos quatro terceiros molares e polimento de restaurações. Diante do quadro de rejeição do órgão transplantado, a conduta do cirurgião-dentista será
- A) adiar as exodontias e realizar procedimento cirúrgico após o tratamento periodontal.
B) realizar o tratamento periodontal o quanto antes.
C) adiar o tratamento até que o paciente esteja estabilizado, salvo atendimento de urgência.
D) remover focos de infecção, mesmo que sejam procedimentos cruentos.
52. Uma mulher com 30 anos de idade sofre com doença renal crônica há cinco anos e está se preparando para receber um rim de seu irmão. Há dois anos, foi submetida à revascularização do miocárdio com instalação de *stents* nas artérias coronárias. Refere uso contínuo de ácido fólico e clopidogrel. A paciente apresenta cálculo dentário, gengivite e facetas de desgaste por bruxismo. A conduta a ser adotada pelo cirurgião-dentista para tratar essa paciente, antes que ela inicie a preparação para o transplante renal, é:
- A) prescrever quatro cápsulas de amoxicilina 500 mg a serem tomadas uma hora antes do atendimento.
B) prescrever 1 g de amoxicilina a ser tomada uma hora antes do procedimento.
C) verificar a pressão arterial no braço que apresenta fístula artéria-venosa.
D) encaminhar ao médico para suspensão do clopidogrel antes do tratamento periodontal.
53. Pessoas com deficiências mentais apresentam alta prevalência de doenças bucais, como consequência do uso de psicofármacos, negligência de hábitos de higiene e dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve estar preparado e habituado com situações peculiares a esse grupo de indivíduos. No caso de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo, o profissional deve reconhecer que as lesões de abrasão dentária e recessões gengivais são decorrentes de
- A) deficiência nutricional, provocação de vômito e manipulação de objetos na boca.
B) escovação excessiva, manipulação de objetos, mastigação prolongada e batimento dental.
C) redução do fluxo salivar, protusão da língua e deglutição atípica.
D) alterações químicas provocadas pelos psicofármacos e escovação excessiva.

- 54.** Os regimes de condicionamento para o transplante de células-tronco hematopoiéticas e o transplante de medula óssea podem afetar diretamente a mucosa bucal em até 99% dos casos. Isso se deve à toxicidade dos quimioterápicos, que causa mucosite oral e provoca a quebra de integridade da barreira imunológica epitelial. Outra consequência para a saúde bucal, decorrente do preparo do paciente que irá receber o transplante é
- A)** a ocorrência de hipossalivação causada pela fibrose das glândulas salivares maiores e menores.
 - B)** a ocorrência de doença do enxerto contra hospedeiro, decorrente da rejeição do doador versus receptor.
 - C)** a ocorrência de infecções fúngicas e virais, em decorrência do uso de imunossupressores como ciclosporina e tacrolimo.
 - D)** a ocorrência de infecções graves causada pela microbiota bucal, podendo ocasionar óbito em condições de imunossupressão.
- 55.** As dificuldades frequentes no acesso aos serviços de saúde e as limitações na rotina da pessoa com deficiência, normalmente, marcam sua vida com dor, ansiedade e sofrimento. Estes sentimentos envolvem seus familiares e os motivam a buscar profissionais habilitados para a resolução de suas necessidades. A equipe de saúde bucal deve ter uma postura compatível com cada situação, respeitando as limitações físicas e emocionais de cada paciente. Nesse sentido, a conduta correta a ser adotada por esses profissionais no atendimento a pacientes com deficiência é:
- A)** atender os pacientes autistas fazendo uso de anestesia geral ou sedação consciente.
 - B)** reportar-se aos familiares da pessoa com deficiência intelectual, ignorando a comunicação com o paciente.
 - C)** manter os familiares e cuidadores de pessoas com doenças psiquiátricas fora do consultório, durante o atendimento odontológico.
 - D)** ouvir os idosos com calma e paciência, dando a eles tempo para articular as respostas.
- 56.** O manejo da pessoa com algum tipo de necessidade especial é de extrema importância para o êxito do tratamento, assim como para o conforto do paciente durante a intervenção odontológica. A gravidez, mesmo em uma condição temporária, torna a gestante digna de cuidados especiais, de acordo com o período gestacional. Para prevenir a hipotensão postural da gestante durante o tratamento odontológico, o dentista deve posicionar a paciente
- A)** em decúbito lateral direito ou elevar a região torácica com uma almofada e, ao término da consulta, mantê-la deitada por alguns minutos.
 - B)** em decúbito lateral direito ou elevar seu quadril esquerdo com uma almofada e, ao término da consulta, mantê-la sentada por alguns minutos.
 - C)** em decúbito lateral esquerdo ou elevar seu quadril direito com uma almofada e, ao término da consulta, mantê-la sentada por alguns minutos.
 - D)** em decúbito lateral esquerdo ou elevar a região torácica com uma almofada e, ao término da consulta, mantê-la deitada por alguns minutos.
- 57.** O flumazenil, um derivado da imidazo-benzodiazepina, atua em receptores do sistema nervoso central. Seu mecanismo de ação é
- A)** por inibição competitiva, causando um antagonista ao hidrato de cloral e, assim, bloqueando os efeitos dessas substâncias em receptores GABA.
 - B)** por agonismo aos benzodiazepínicos, potencializando rapidamente os efeitos sedativos dos benzodiazepínicos nos receptores GABA.
 - C)** por inibição competitiva, bloqueando completa ou parcialmente os efeitos sedativos dos benzodiazepínicos, via receptores GABA.
 - D)** por agonismo aos barbitúricos, potencializando os efeitos sedativos centrais dessas substâncias nos receptores GABA.

58. A sedação mínima em odontologia se constitui num método efetivo de controle da ansiedade, por produzir depressão mínima do nível de consciência do paciente, induzida por um medicamento, não afetando sua capacidade de respirar de forma autônoma e independente e de responder à estimulação física e ao comando verbal. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Na sedação mínima pode-se utilizar 100% de óxido nitroso em função da grande segurança desse fármaco.
II	O midazolam é a droga de escolha em função do seu tempo de meia-vida plasmática ser mais curto.
III	Os benzodiazepínicos estão relacionados com a presença de amnésia anterógrada.
IV	O hidrato de cloral é um sedativo de elevada especificidade e segurança.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.
B) I e II.
C) III e IV.
D) II e III.
59. Em se tratando de pessoas com necessidades especiais, o uso de anestesia local para finalidade odontológica deve ser planejado com grande cautela. Em relação à indicação e à técnica de anestesiologia em odontologia, analise as afirmativas abaixo.

I	Deve-se evitar o uso de prilocaína em portadores de anemia, pelo aumentando risco de metemoglobinemia.
II	Os anestésicos locais mais recomendados para uso em gestantes são aqueles cujo sal é a lidocaína.
III	O uso de vasoconstrictores está contraindicado para todos os pacientes cardiopatas.
IV	O uso de anestésicos locais deve ser evitado em pacientes sob sedação com óxido nitroso, por aumentar o risco de depressão respiratória.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
B) I e III.
C) I e II.
D) III e IV.
60. Em portadores de necessidades especiais, as consultas odontológicas curtas e a adoção de protocolos de redução do estresse previnem possíveis situações emergenciais. A utilização de sedação mínima e o uso de anestesia local adequada são de grande importância no tratamento odontológico desses pacientes. A técnica de sedação mínima com óxido nitroso e oxigênio caracteriza-se por
- A) ser uma técnica segura para pacientes portadores de prótese timpânica, alcançar o início do seu efeito em torno de 30 segundos, ser de lenta reversibilidade e reduzir o reflexo de vômito.
B) ser uma técnica segura e eficaz para pacientes ASA 1, ASA 2 e ASA 3, alcançar o início do seu efeito clínico em torno de 5 minutos, ser de rápida reversibilidade e reduzir o reflexo de vômito.
C) ser uma técnica segura para pacientes respiradores bucais e gestantes, alcançar o início do seu efeito em torno de 30 segundos, ser de lenta reversibilidade e elevar o limiar de dor do paciente.
D) ser uma técnica segura e eficaz para pacientes ASA 1 e ASA 2, alcançar o pico do efeito em menos de 5 minutos, ser de rápida reversibilidade e elevar o limiar de dor do paciente.