

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Odontólogo Especialista em Periodontia

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 compatibilização da superfície radicular ao tecido gengival, após o tratamento da doença periodontal, proporciona a formação de um epitélio juncional longo. Dessa forma, o procedimento terapêutico em que pode ocorrer esse padrão de reparo é realizado na
- A) raspagem e no alisamento radicular. C) gengivectomia/gengivoplastia.
B) regeneração tecidual guiada. D) utilização de enxertos ósseos.
32. A.D.M., 19 anos de idade, chegou para atendimento queixando-se de dor na região anterior inferior da gengiva, há cerca de 4 dias. Durante o exame clínico, o odontólogo verificou que havia sangramento gengival espontâneo; papilas interdentais com perda do formato piramidal e aspecto de inversão papilar, apresentando uma membrana esbranquiçada sobre elas; presença de biofilme e cálculos dentários nos dentes envolvidos e em outras regiões da boca. No exame radiográfico, não foi detectada perda óssea. A paciente apresentava febre e mal-estar, além de relatar que estava sob forte estresse psicológico em razão do resultado do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). O provável diagnóstico clínico na região apresentada é compatível com
- A) periodontite ulcerativa necrosante. C) gengivite associada ao biofilme.
B) gengivostomatite herpética. D) gengivite ulcerativa necrosante (GUN).
33. Paciente T.G.S., 50 anos de idade, foi atendido com queixa de dor difusa na região do dente 46, mobilidade dentária e sensação de dente "crescido". Clinicamente, foram observadas tumefação na região da gengiva inserida por vestibular, ausência de ponto de contato entre os dentes 45 e 46, profundidade de sondagem clínica de 6 mm na mesial do dente 46 e resposta positiva aos testes de sensibilidade. O exame radiográfico mostrou perda óssea vertical na mesial do mesmo dente. Também foram detectados febre e enfartamento ganglionar na região submandibular direita. Considerando o diagnóstico de abscesso periodontal, a abordagem terapêutica antibiótica de escolha mais adequada para a situação clínica requer a administração sistêmica de
- A) amoxicilina. C) doxicilina.
B) claritromicina. D) metronidazol.
34. Paciente K.B.F, 42 anos de idade, apresenta dor no dente 15 durante a mastigação, há aproximadamente 21 dias. O dente tem profundidades de sondagem variando entre 1 e 2 mm e a gengiva apresenta características de normalidade além de teste de vitalidade pulpar positivo. Radiograficamente, o exame apresentou imagem sugestiva de perda de radiopacidade e nitidez da lâmina dura no terço coronário bem como de aumento do espaço do ligamento periodontal ao longo da raiz. O paciente relata que a dor iniciou há alguns dias, após ter concluído uma restauração que ficou com um contato oclusal alto. Baseado nesse caso, a hipótese diagnóstica é compatível com um quadro de
- A) trauma de oclusão secundário. C) abscesso endodôntico.
B) trauma de oclusão primário. D) abscesso gengival.
35. Alguns casos de doenças periodontais associadas ao biofilme podem não apresentar remissão após a realização do tratamento periodontal básico convencional como a raspagem e o alisamento, requerendo, em determinadas situações, a administração de antimicrobianos. Considerando o uso dos antibióticos no tratamento das doenças periodontais, analise as afirmativas abaixo.

I	O uso sistêmico de antibióticos pode aumentar os efeitos benéficos da terapia mecânica periodontal.
II	A utilização da tetraciclina tem sido, atualmente, indicada como primeira opção para os casos de periodontites agressivas.
III	A antibioticoterapia também está indicada para os casos de doenças periodontais agudas e com sinais de comprometimento sistêmico.
IV	A utilização de antibióticos aplicados diretamente no interior das bolsas periodontais tem proporcionado melhores resultados do que a raspagem e a administração sistêmica.

Das afirmações, estão corretas

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

- 36.** Os implantes dentários têm sido amplamente utilizados para substituir dentes perdidos. Atualmente, as taxas de sucesso da reabilitação com implantes são consideradas elevadas, em razão da evolução tecnológica e do conhecimento científico desenvolvido. Nesse sentido, é fundamental conhecer a biologia da relação entre as estruturas que compõem os tecidos peri-implantares e os implantes e, assim, buscar melhorar os resultados da reabilitação. Dessa forma, a condição que melhor descreve a relação dos tecidos peri-implantares com o leito receptor e os implantes dentários é que
- A)** a ausência do ligamento periodontal no tecido peri-implantar proporciona um aumento da sensibilidade táctil e da função reflexa, especialmente quando esse implante é reabilitado.
 - B)** a região anterior da mandíbula apresenta uma cortical óssea menos densa, o que proporciona uma maior estabilidade primária e bom suporte durante o processo de reparo ósseo.
 - C)** a morfologia do tecido peri-implantar se assemelha a dos dentes naturais exceto pela falta de ligamento periodontal e fibras inseridas no cimento, o que proporciona comportamentos distintos na função.
 - D)** a inserção do implante dentário no leito ósseo inicia sua função, quando reabilitado, proporcionando uma diminuição do trabeculado ósseo e um aumento da densidade óssea.
- 37.** O conhecimento das características morfológicas do tecido gengival é de fundamental importância no exame clínico do paciente para permitir um adequado diagnóstico e planejamento. Tendo como base os aspectos morfológicos do tecido gengival, analise as afirmativas abaixo.

I	A morfologia do tecido gengival está relacionada com a dimensão do processo alveolar e o contorno da crista óssea, com a anatomia e a posição dos dentes no arco e ainda com a arquitetura gengival.
II	O biótipo gengival ou o periodontal tem sido apontado como uma característica fundamental no exame do paciente. O biótipo espesso ou plano apresenta uma gengiva mais volumosa, com papilas mais longas e estreitas além de uma parede óssea mais espessa.
III	A faixa de mucosa queratinizada ao redor de dentes compreende a gengiva marginal, a gengiva inserida e a mucosa alveolar e deve ser rotineiramente medida durante o exame clínico periodontal.
IV	A presença e a forma da papila interdentária são determinadas pela presença e altura dos pontos de contato entre os dentes e pela largura da superfície proximal destes.

Das afirmativas ,estão corretas

- A)** I e IV. **C)** II e III.
 - B)** I e II. **D)** III e IV.
- 38.** A pesquisa epidemiológica em Periodontia deve fornecer informações sobre a prevalência das doenças periodontais e esclarecer aspectos relacionados à etiologia e aos fatores de risco. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde Bucal, concluiu, em 2011, o quarto levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área da Saúde Bucal, intitulado SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Esse levantamento acerca dos aspectos epidemiológicos das doenças periodontais demonstrou que
- A)** a presença de cálculo e sangramento é mais comum em idosos.
 - B)** o número de casos aumenta com a idade do indivíduo.
 - C)** os problemas gengivais, nos adultos, têm pequena expressão em termos populacionais, em decorrência do reduzido número de dentes presentes.
 - D)** as regiões Norte e Nordeste apresentaram os menores índices em todos os grupos etários, quando comparadas com as demais regiões.

- 39.** As doenças periodontais associadas ao biofilme microbiano estão entre as doenças bucais mais prevalentes e complexas, principalmente, devido a sua etiologia e patogênese. Essas doenças caracterizam-se por
- A)** causar uma resposta protetora ou lesiva, cujo resultado irá depender da expressão de mediadores inflamatórios que agem direta ou indiretamente nos tecidos.
 - B)** apresentar uma resposta inflamatória inicial pouco efetiva frente à agressão microbiana, uma vez que alta atividade dos metabólitos microbianos causam destruição tecidual.
 - C)** apresentar natureza imunoinflamatória e infecciosa, sendo causada por microrganismos anaeróbicos que interagem entre si em um ambiente dinâmico, originando interações mais patogênicas.
 - D)** causar um processo inflamatório crônico contra a estrutura do biofilme microbiano, o qual protege os microrganismos contra fatores do meio externo.
- 40.** Apesar de a resposta inflamatória acometer os tecidos periodontais, os microrganismos também apresentam um papel fundamental na patologia dessa doença. Nesse sentido, o quadro de periodontite crônica se caracteriza por apresentar
- A)** inflamação gengival com infiltrado predominantemente de neutrófilos.
 - B)** migração apical do epitélio juncional com perda de inserção.
 - C)** menor produção de fluido crevicular gengival.
 - D)** maior quantidade de bactérias proteolíticas e sacarolíticas.
- 41.** O crescimento gengival pode ser encontrado nas doenças gengivais, podendo trazer consequências estéticas e funcionais na fonação, mastigação e higienização. Dentre os tipos de aumento de gengiva, existem aqueles induzidos pelo uso de medicamentos. Contudo, os mecanismos de ação desses fármacos ainda não estão totalmente esclarecidos, parecendo atuar nas células fibroblásticas, nos linfócitos ou ainda na inativação da colagenase. Os medicamentos que estão mais frequentemente associados a esses crescimentos são:
- A)** anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores dos canais de cálcio.
 - B)** antiinflamatórios, imunossupressores e bloqueadores de canais de cálcio.
 - C)** anticonvulsivantes, antiinflamatórios e anti-hipertensivos.
 - D)** bloqueadores de canal de cálcio, antibióticos e imunossupressores.
- 42.** O processo de formação do biofilme dentário pode sofrer interferência ou ser modificado pela utilização de agentes químicos. A clorexidina é um agente antimicrobiano de alta eficácia para o controle do biofilme dental e deve ser prescrita de forma adequada para o paciente. A clorexidina é um antisséptico que
- A)** pode ocasionar casos de resistência microbiana, apesar de possuir baixa toxicidade para uso bucal em relação aos demais agentes.
 - B)** é adsorvido imediatamente pelas superfícies, apresentando uma baixa substantividade no meio bucal, por ser uma bisbiguanida de natureza dicatiônica.
 - C)** é prescrito na forma de Digluconato de Clorexidina a 0,12%, com bochechos três vezes ao dia, por um período de sete dias.
 - D)** tem sua ação inibitória reduzida sobre a formação do biofilme, quando o dentífrico contendo lauril sulfato de sódio é utilizado antes do bochecho, pois esse detergente reduz a disponibilidade da clorexidina.
- 43.** Paciente M.O.D. apresentou-se para atendimento com uma fratura coronária mesio-vestibular em bisel de um incisivo central superior direito, com término subgengival a 1 mm da crista óssea. A fratura envolvia esmalte e dentina, porém sem comprometimento pulpar. Com o intuito de restabelecer a distância biológica desse dente para posterior reabilitação, a conduta mais apropriada para o caso, tendo em vista que não serão realizados procedimentos restauradores e/ou protéticos nos elementos dentários vizinhos, é:
- A)** cirurgia por gengivoplastia .
 - B)** cirurgia a retalho com osteotomia.
 - C)** tracionamento ortodôntico.
 - D)** cirurgia a retalho sem osteotomia.

44. Os tecidos periodontais e endodônticos se relacionam por meio de estruturas físicas que favorecem a comunicação entre eles, seja por meio do forame apical, dos canais laterais ou acessórios, dos túbulos dentinários ou dos efeitos iatrogênicos. Para realizar o diagnóstico de um envolvimento endoperiodontal, as três características associadas que devem ser avaliadas são:
- A) presença de falsa bolsa periodontal, ausência de vitalidade pulpar e presença de mobilidade dentária.
 - B) ausência de bolsa periodontal verdadeira, perda óssea radiográfica lateral e presença de fístula.
 - C) presença de falsa bolsa periodontal, perda óssea radiográfica lateral e com vitalidade pulpar.
 - D) presença de bolsa periodontal verdadeira, perda óssea radiográfica e ausência de vitalidade pulpar.
45. O controle mecânico do biofilme dentário é considerado o principal método de desorganização desse biofilme. A escovação e a utilização de outros métodos mecânicos de higienização são fundamentais para o tratamento das doenças periodontais. Portanto, a avaliação da higiene oral do paciente deve ser regularmente avaliada por meio de parâmetros clínicos que determinam um padrão de higiene adequado, com reduzida formação de biofilme. Em relação à utilização dos métodos mecânicos, analise as afirmativas abaixo.

I	Com o uso do fio/fita dentário, é possível alcançar até 2 a 3 mm dentro do sulco, contribuindo para a remoção do biofilme da região.
II	As escovas interproximais ou interdentais representam um método eficaz para superfícies radiculares interproximais expostas com ameias amplas e para áreas de defeitos de bifurcação Grau III.
III	A técnica de escovação de Bass e de Fones são as mais indicadas para pacientes com doenças periodontais, porque elas têm ação vibratória para atuar no sulco gengival.
IV	As escovas elétricas demonstram superioridade em relação às escovas manuais quanto ao controle do biofilme dentário em pacientes adultos.

Tendo como base o controle mecânico do biofilme, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
 - B) I e III.
 - C) I e II.
 - D) III e IV.
46. O exame radiográfico periapical é uma ferramenta útil para auxiliar o diagnóstico periodontal. Por meio desse exame, podem-se identificar
- A) o remanescente ósseo, o tipo de bolsa periodontal, a atividade de doença e as alterações na região de bifurcação.
 - B) o tecido ósseo remanescente, o tipo de perda óssea, as alterações na crista óssea e na região de bifurcação.
 - C) o remanescente ósseo, o tipo de perda óssea, as alterações na distância biológica e na região de bifurcação.
 - D) o tipo de bolsa periodontal, o tipo de perda óssea, as alterações na crista óssea e nas estruturas da distância biológica.
47. Os instrumentos periodontais são desenhados e projetados para finalidades específicas no diagnóstico e tratamento de doenças periodontais e de deformidades e condições de desenvolvimento ou adquiridas. Nesse sentido, o instrumento que é utilizado para realizar o procedimento de raspagem e de alisamento corono-radicular, tendo uma ponta ativa curva em um plano, com dois bordos cortantes e um ângulo de conexão de 90° é:
- A) foice ponta morse.
 - B) cureta específica (Gracey).
 - C) cureta universal (McCall).
 - D) lima periodontal.

48. Com o objetivo de melhorar e aperfeiçoar os procedimentos de raspagem e alisamento corono-radicular pelos profissionais, avanços tecnológicos têm influenciado no tratamento das doenças periodontais com a utilização dos instrumentos sônicos e ultrassônicos. Em relação aos instrumentos e procedimentos para tratar a doença periodontal, analise as afirmativas abaixo.

I	Os aparelhos ultrassônicos promovem menos formação de aerossol, o que diminui o risco de infecção cruzada no consultório odontológico.
II	A instrumentação com aparelho ultrassônico magnetostritivo não pode ser realizada em pacientes portadores de marca-passo cardíaco.
III	O ultrassom piezoelétrico, por ser mais moderno, promove o alisamento radicular de forma semelhante às curetas manuais.
IV	As pontas sônicas e ultrassônicas atuais permitem melhor acesso às áreas subgengivais e às regiões de bifurcação.

Das afirmativas, estão corretas

A) III e IV.

B) I e III.

C) I e II.

D) II e IV.

49. A manutenção da saúde periodontal ou peri-implantar do paciente que foi tratado para essa enfermidade requer que ele compareça às consultas periódicas de retorno, a fim de evitar a recidiva da doença ou a condição que o acometeu. Sendo assim, os fatores associados ao prognóstico e ao risco desse paciente devem ser investigados durante a fase de acompanhamento proposta pelo profissional. Nesse sentido, após a reavaliação periodontal, a terapia periodontal de suporte deve considerar que:

A) a terapia cirúrgica da doença periodontal apresenta resultados mais favoráveis do que a terapia periodontal básica.

B) os dentes com envolvimento de bifurcação têm prognóstico menos favorável do que os dentes unirradiculares.

C) o grau de rugosidade da superfície radicular subgengival é mais importante do que a rugosidade supragengival para o prognóstico.

D) os sítios periodontais mais profundos, porém, tratados, tendem a perder mais inserção ao longo do tempo do que sítios mais rasos.

50. Alguns fatores sistêmicos podem desempenhar uma função na patogênese das doenças periodontais, modificando a resposta do hospedeiro tanto em relação a suscetibilidade, progressão, manifestação clínica quanto ao resultado do tratamento. O diabetes é uma doença que tem impacto nos tecidos periodontais em razão de

A) uma redução do espessamento do endotélio vascular prejudicar a migração de células inflamatórias e a difusão de oxigênio e de anticorpos.

B) a hiperglicemia em diabéticos não-controlados, ocasionada devido ao aumento da produção ou utilização de insulina, alterar a resposta imunoinflamatória e afetar a microbiota local.

C) uma diminuição do acúmulo de produtos finais da glicação avançada (AGE), os quais se ligam aos macrófagos e monócitos, levando a uma maior produção de citocinas inflamatórias.

D) os efeitos cumulativos do diabetes prejudicarem a cicatrização por meio da diminuição da síntese de colágeno pelos fibroblastos.

51. A terapia cirúrgica periodontal pode ser considerada uma terapia adicional àquela relacionada à causa da doença. Há diversas indicações para as cirurgias periodontais, e os seus princípios devem ser seguidos para que se obtenha sucesso no procedimento. Baseando-se nos princípios utilizados na terapia cirúrgica periodontal, a correta associação entre a técnica e sua indicação está presente na opção:

- A) a técnica do retalho de Kirkland está indicada para o acesso e a descontaminação das superfícies radiculares com menor trauma aos tecidos periodontais quando comparada a outras técnicas a retalho.
- B) a técnica que utiliza o retalho de espessura parcial ou mucoperiosteal está indicada para as situações clínicas em que há necessidade de acesso ao tecido ósseo ou às superfícies radiculares.
- C) a técnica da gengivectomia clássica ou do bisel interno está indicada nos casos de bolsas infraósseas e com hiperplasia gengival.
- D) a técnica de aplicação dos cimentos cirúrgicos está indicada para proteger a ferida após a cirurgia, proporcionando conforto ao paciente e prevenindo a formação de biofilme sob o cimento.

52. Os dentes multirradiculares têm características anatômicas próprias que devem ser consideradas, principalmente, quando se detecta que, neles, há doença periodontal destrutiva. Essa detecção influenciará, de forma significativa, o planejamento terapêutico para tratá-los. Tendo como base o diagnóstico dos envolvimento de bifurcação, analise as afirmativas abaixo.

I	Na presença de um envolvimento na região da bifurcação, deve-se associar a problemas de origem do canal radicular ou de uma sobrecarga oclusal.
II	Na presença de um envolvimento de bifurcação Grau II, deve-se considerar um prognóstico desfavorável para o emprego de técnicas regenerativas, pois o comprometimento envolve toda a extensão da bifurcação.
III	Na presença de um envolvimento na região da bifurcação, ao exame radiográfico, as informações relativas ao osso interproximal e à altura do osso dentro do complexo radicular não são suficientes para fechar o diagnóstico e estabelecer os critérios de tratamento.
IV	Na presença de um envolvimento na região da bifurcação apresentando origem periodontal, deve-se sempre substituir o dente por um implante dentário, uma vez que essa terapia tem melhor prognóstico.

Das afirmativas, estão corretas

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

53. A terapia periodontal de suporte é uma estratégia adotada para tentar controlar os riscos de recorrências das doenças periodontais, principalmente em pacientes susceptíveis. Diante disso, a avaliação contínua dos riscos, sejam eles relacionados ao paciente, ao dente ou ao sítio é de fundamental importância para categorizar o perfil do paciente. Assim, a recorrência da doença periodontal, após o seu tratamento, é mais provável de ocorrer nos pacientes considerados de alto risco, os quais apresentam

- A) resultados ruins na reavaliação periodontal; higiene oral inconsistente; presença de cálculo dentário; ganho de inserção clínica entre as sessões; doença sistêmica associada; tabagismo; dentes com remanescente de osso alveolar maior que 50%.
- B) resultados desfavoráveis na reavaliação periodontal; ganho de inserção clínica entre as sessões; higiene oral deficiente; grandes quantidades de cálculo dentário; tabagismo; mais de 40% dos sítios com sangramento à sondagem; reabsorção de mais de 25% do osso alveolar.
- C) bons resultados gerais na reavaliação periodontal quanto ao índice de placa; maior quantidade de sítios com elevada profundidade de sondagem; sem fatores sistêmicos associados; sem problemas oclusais; dentes com menos de 50% do osso alveolar remanescente.
- D) resultados insatisfatórios na reavaliação periodontal; perda de inserção clínica entre as sessões; inconsistência ou higiene oral deficiente; presença de muito cálculo dentário; diabetes; mais de 20% dos sítios com sangramento a sondagem; dentes com menos de 50% de osso alveolar remanescente.

54. Para a realização de um correto diagnóstico periodontal, além de uma anamnese, é preciso um exame físico para identificar os elementos importantes envolvidos na etiopatogenia das doenças. Diversos parâmetros ou indicadores clínicos são usados nesse processo. A correta correlação entre os parâmetros da doença periodontal e a sua implicação clínica está presente na opção:
- A) a perda de inserção é o mais adequado parâmetro clínico a ser utilizado como critério diagnóstico, visto que a profundidade de sondagem pode sofrer mudanças independente do ponto de referência fixo.
- B) a profundidade de sondagem é o principal e mais confiável método para o diagnóstico da doença periodontal, sendo capaz de prever a dificuldade da raspagem em sítios mais profundos.
- C) a presença de supuração é um achado mais frequente do que o sangramento à sondagem, e sua presença está associada à progressão da doença no momento do exame.
- D) os índices de placa permitem a distinção entre a quantidade e a localização do biofilme nas superfícies de dentes e apresentam maior impacto do que os índices de sangramento gengival na higiene oral do paciente.
55. O conhecimento da anatomia do periodonto e das estruturas duras e moles adjacentes é fundamental para a realização dos procedimentos cirúrgicos e para o sucesso do planejamento terapêutico. Considerando a anatomia e os procedimentos das cirurgias periodontais, analise as afirmativas abaixo.

I	Durante os procedimentos a retalho por lingual, os espaços sublingual e submandibular merecem atenção durante a manipulação em razão da passagem dos nervos lingual e alveolar inferior, respectivamente.
II	O osso mandibular apresenta-se mais compacto do que o osso maxilar, e essa menor densidade óssea atribuída deve ser considerada no planejamento de cirurgias periodontais e na colocação de implantes dentários.
III	A faixa de mucosa queratinizada do tecido gengival é delimitada pela linha mucogengival, e a sua preservação é essencial durante a manipulação dos tecidos para evitar traumas que podem gerar recessões gengivais.
IV	Durante a manipulação do palato para remoção de enxertos gengivais ou subepiteliais, estruturas nobres como vasos e nervos palatinos maiores estão presentes e a sua distância em relação à margem gengival depende do formato do palato.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e IV. B) II e III. C) III e IV. D) I e II.
56. Paciente do sexo masculino de 33 anos de idade, melanoderma, fumante, procurou o atendimento queixando-se de mobilidade dentária, halitose e, eventualmente, gosto de sangue na boca. Durante o exame, percebeu-se pouca quantidade de biofilme dentário, profundidades de sondagem variando entre 3 e 10 mm e perda de inserção clínica em incisivos superior e inferior, segundos molares e pré-molares superiores, visto que todos os primeiros molares estavam ausentes. No exame radiográfico, foram detectadas reabsorções ósseas que comprometiam mais de 50% do osso alveolar. Não houve relato de comprometimento sistêmico. Diante desse quadro, a hipótese diagnóstica é de periodontite
- A) ulcerativa necrosante. C) agressiva localizada.
- B) crônica generalizada. D) agressiva generalizada.
57. A raspagem e o alisamento corono-radicular associado ao controle mecânico do biofilme dentário são considerados o padrão-ouro no tratamento das doenças periodontais associadas ao biofilme. Após a realização da raspagem e do alisamento, espera-se que ocorra a
- A) remoção do cimento alterado pela doença periodontal.
- B) eliminação completa e duradoura do biofilme e do cálculo dentário.
- C) mudança do perfil microbiano, cujos microrganismos são anaeróbios e Gram-positivos.
- D) redução da suscetibilidade do hospedeiro à recorrência da doença.

58. O controle efetivo do acúmulo do biofilme diminui a prevalência e a incidência das doenças periodontais, das doenças periimplantares e da cárie dentária. Além disso, a qualidade da higiene bucal é mais importante do que a sua frequência. Tendo como base os agentes antissépticos utilizados no controle do biofilme e a sua indicação, analise as afirmativas abaixo.

I	Os agentes antissépticos devem ser sempre indicados para o paciente, visto que os métodos mecânicos não são suficientes para remover completamente o biofilme dentário.
II	Os agentes antissépticos estão indicados para indivíduos que possuem dificuldades no controle mecânico do acúmulo do biofilme afim de compensar as limitações e/ou a desmotivação relativas à boa limpeza dos dentes.
III	O peróxido de hidrogênio e o peróxido de sódio são agentes oxidantes na forma de solução oral e atuam sobre microrganismos anaeróbicos, levando à formação de radicais hidroxilas livres, o que é extremamente desfavorável para o crescimento desses microrganismos.
IV	Os óleos essenciais como timol, mentol, eucaliptol e salicilato de metila apresentam moderada atividade antimicrobiana em razão da sua alta substantividade.

Das afirmativas, estão corretas

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

59. As relações ecológicas entre a microbiota periodontal e o hospedeiro são determinantes para etiopatogênese das doenças periodontais associadas ao biofilme dentário. Considerando a microbiota envolvida na etiologia e a patogênese dessas enfermidades, analise as afirmativas abaixo.

I	Os microrganismos <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> , <i>Tannerella forsythia</i> , <i>Campylobacter rectus</i> , <i>Fusobacterium nucleatum</i> , <i>Porphyromonas gingivalis</i> , <i>Prevotella intermedia</i> e <i>Treponema sp</i> são considerados periodontopatógenos e estão frequentemente associados às doenças periodontais.
II	Desequilíbrios no <i>habitat</i> da cavidade bucal não interferem na composição e nas atividades dos microrganismos associados com as doenças periodontais dependentes do biofilme.
III	Em razão da natureza infecciosa das doenças periodontais, a organização dos microrganismos que crescem em biofilmes os torna mais resistentes a mudanças do meio bucal e a possíveis substâncias químicas associadas.
IV	A presença do biofilme dentário na região do sulco/bolsa periodontal determina o risco de o paciente evoluir de uma gengivite para uma periodontite.

Das afirmativas, estão corretas

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

60. Os procedimentos de raspagem e alisamento para descontaminação exigem o conhecimento e o uso dos instrumentais necessários para uma correta instrumentação da superfície dentária ou do implante contaminado. Em relação a esses procedimentos, a correlação correta entre as características do instrumento e a sua utilização está presente na opção:

- A) as curetas específicas têm uma lâmina curva em dois planos, apresentando um bordo cortante mais côncavo e outro mais convexo, sendo indicadas para utilização em regiões específicas da boca.**
- B) as foices apresentam dois bordos cortantes e ponta ativa reta, o que permite melhor capacidade de alisamento em relação às curetas.**
- C) as curetas universais são instrumentos versáteis que apresentam dois bordos cortantes e uma lâmina curva usada para raspagem e alisamento em todas as superfícies dentárias.**
- D) as curetas plásticas têm as mesmas características e os mesmos desenhos que as curetas metálicas usadas para dentes, sendo apropriadas para a descontaminação das superfícies dos implantes.**