

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público

Editais nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Odontólogo Especialista em Prótese Dentária

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. Cobiaias 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. Faz parte da biossegurança, na rotina de trabalho do protesista, o processo de desinfecção dos moldes. Esse processo deve ser realizado de forma criteriosa para evitar a transmissão da contaminação do consultório odontológico para o laboratório do técnico em prótese dentária. Além disso, é importante escolher um protocolo que não interfira na precisão dos moldes, o que poderia acarretar em insucesso no tratamento. Nesse contexto, um protocolo que pode ser considerado eficaz para a desinfecção de um molde de hidrocoloide irreversível seria: lavar o molde em água corrente,
- A) imergir em hipoclorito de sódio a 10%, por 10 minutos e enxaguar em água corrente.
 - B) imergir em hipoclorito de sódio a 1%, por 30 minutos e enxaguar em água corrente.
 - C) borrifar com hipoclorito de sódio a 1%, aguardar 10 minutos e enxaguar em água corrente.
 - D) borrifar com hipoclorito de sódio a 10%, aguardar 30 minutos e enxaguar em água corrente.
32. Muitas das falhas que ocorrem nos tratamentos protéticos decorrem da indicação errônea do material de moldagem, devido ao desconhecimento de suas propriedades. Dentre os materiais de moldagem utilizados em Odontologia, há os que pertencem à classe dos elastômeros. A respeito desses materiais, o profissional deve saber necessariamente que
- A) o poliéter apresenta ótima estabilidade dimensional e reprodução de detalhes, podendo ser vazado em até 7 dias.
 - B) o polissulfeto apresenta excelente estabilidade dimensional e alta resistência ao rasgamento, devendo ser vazado de imediato.
 - C) o silicone de condensação apresenta ótima estabilidade dimensional e baixa deformação após a presa, devendo ser vazado em até 24 horas.
 - D) o silicone de adição apresenta excelente estabilidade dimensional e facilidade de remoção da boca, podendo ser vazado de imediato ou em até 48 horas.
33. Na literatura científica, é possível encontrar diversas classificações das cerâmicas odontológicas. Dentre elas, há uma que classifica as cerâmicas de acordo com sua composição. Conforme essa classificação,
- A) as cerâmicas à base de zircônia, que não têm componente vítreo em sua composição, estão indicadas em casos de alta exigência estética.
 - B) as cerâmicas vítreas reforçadas por partículas, conhecidas também como cerâmicas feldspáticas, podem ser indicadas para próteses fixas de até 4 elementos na região anterior.
 - C) as cerâmicas policristalinas, que são compostas por 50% de componente vítreo, apresentam propriedades mecânicas superiores às feldspáticas.
 - D) as cerâmicas vítreas são compostas principalmente por feldspato, quartzo e alumina e podem ser indicadas como material de revestimento estético.
34. Homem de 64 anos busca tratamento reabilitador protético no serviço especializado. Durante o exame clínico, o protesista detecta que o paciente possui os seguintes elementos remanescentes: 31, 32, 33, 41, 42 e 43. Além disso, o profissional detectou uma série de alterações clínicas e radiográficas, caracterizando a síndrome da combinação, descrita por Kelly em 1972. Uma das alterações que pode ter sido detectada pelo profissional é
- A) a reabsorção óssea acentuada na região posterior da maxila.
 - B) a hiperplasia inflamatória na região de fundo de vestibulo anterior da mandíbula.
 - C) a hiperplasia inflamatória na região de papila piriforme.
 - D) a reabsorção óssea acentuada na região anterior da maxila.

35. Após estudo e planejamento de um caso, o protesista deve montar os modelos de trabalho em articulador semi-ajustável para a execução das próteses na posição de trabalho ideal. Nesse contexto, se um paciente perde os elementos dentários
- A) 14, 15, 16, 17, 18 e 24, 25, 26, 27 e 28, a posição de trabalho deve ser a máxima intercuspidação habitual e o registro desta deve ser feito com auxílio de uma lâmina de cera.
 - B) 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28, a posição de trabalho deve ser a relação cêntrica e o registro desta deve ser feito com auxílio de uma lâmina de cera.
 - C) 16, 17, 18, 46, 47, e 48 e apresenta estabilidade oclusal, a posição de trabalho deve ser a máxima intercuspidação habitual e o registro desta deve ser feito com auxílio de plano de orientação.
 - D) 11, 12, 21 e 22 e apresenta estabilidade oclusal, a posição de trabalho deve ser a relação cêntrica e o registro desta deve ser feito com auxílio de plano de orientação.
36. Durante o exame clínico e de imagem de paciente com necessidade de prótese parcial fixa, é preciso saber que
- A) o número de dentes pilares é mais importante que a sua distribuição.
 - B) a proporção ideal entre a coroa e a raiz de um dente pilar é de 1:2.
 - C) as disfunções temporomandibulares podem ser tratadas por meio do uso de próteses.
 - D) a cirurgia de enxerto gengival livre deve ser indicada em casos estéticos.
37. Durante exame clínico de um paciente, o profissional encontrou a seguinte situação: presença de prótese total superior satisfatória e presença de prótese parcial removível inferior classe I de Kennedy, com a presença dos seguintes elementos remanescentes: 31, 32, 33, 41, 42 e 43. Ao exame clínico, notou-se que todos os incisivos apresentavam mobilidade grau 3, e o exame radiográfico indicou a necessidade de extrair todos estes. Com isso, o planejamento final para a mandíbula foi indicar uma *overdenture* sobre as raízes dos caninos, uma vez que a manutenção de tais elementos dentários é benéfica para
- A) a retenção da prótese e a preservação de altura óssea.
 - B) a estética da prótese e a preservação de altura óssea.
 - C) a retenção da prótese e a preservação de osso alveolar na região de papila piriforme.
 - D) a estética da prótese e a preservação de osso alveolar na região de papila piriforme.
38. Mulher de 28 anos busca tratamento odontológico, com queixa principal de fratura em um dente posterior. Ao exame clínico, o profissional detecta extensa fratura com limite subgengival na região distal do elemento 16. Com o exame radiográfico, foi possível observar que a fratura se estendeu até o nível da crista óssea. O tratamento proposto para o caso foi a confecção de uma coroa metalocerâmica para restaurar o elemento dentário. Porém, previamente à execução da coroa, a paciente foi encaminhada ao periodontista para realizar
- A) cirurgia para aumento de coroa clínica com o objetivo de aumentar a faixa de gengiva queratinizada próximo à região da fratura.
 - B) cirurgia de cunha distal com o objetivo de expor o término da fratura e possibilitar a realização do preparo do remanescente.
 - C) cirurgia de cunha distal com o objetivo de se restabelecer a função estética do elemento dentário.
 - D) cirurgia para aumento de coroa clínica com o objetivo de se restabelecer o espaço biológico.

39. Mulher de 25 anos procura atendimento odontológico para fazer tratamento reabilitador no elemento 11, por intermédio de uma coroa. Ao exame clínico e de imagem, é detectado que o elemento se apresenta com fratura coronária extensa e tratamento endodôntico satisfatório. Após o preparo do remanescente dentário, este apresentou altura e espessura de 2mm em toda sua extensão. Sendo assim, o planejamento ideal para o caso é:
- A) cimentação de pino de fibra, núcleo de preenchimento em resina composta e coroa em cerâmica pura.
 - B) núcleo de preenchimento em resina composta e coroa em cerâmica pura.
 - C) cimentação de núcleo metálico fundido em níquel-cromo e coroa em cerâmica pura.
 - D) cimentação de núcleo metálico fundido em níquel-cromo e coroa metalocerâmica.
40. Para planejar casos extensos em reabilitação oral, é imprescindível que os modelos de estudo sejam montados em articulador semi-ajustável. Uma das funções do arco facial dos articuladores semi-ajustáveis é
- A) adequar a cavidade articular do ramo superior ao ramo inferior do articulador de acordo com a distância bi-pupilar encontrada no paciente.
 - B) registrar a distância inter-condilar e posicionar o modelo superior na mesma relação espacial entre maxila e crânio.
 - C) fixar e estabilizar o ramo inferior do articulador durante o procedimento de montagem do modelo inferior.
 - D) promover a relação entre o ramo superior e o ramo inferior do articulador após a montagem dos modelos.
41. Um dos fatores relacionados à oclusão ideal é a oclusão mutuamente protegida. Nesta,
- A) ocorrem, durante as relações dinâmicas da oclusão, contatos bilaterais simultâneos posteriores e desocclusão dos dentes anteriores. Durante a relação estática, ocorre contato dos anteriores e desocclusão dos posteriores.
 - B) ocorrem, durante a relação estática da oclusão, contatos bilaterais simultâneos posteriores e desocclusão dos dentes anteriores. Durante as relações dinâmicas, ocorre contato dos anteriores e desocclusão dos posteriores.
 - C) ocorre contato dos dentes posteriores e anteriores tanto na relação estática quanto na dinâmica.
 - D) ocorre contato dos dentes posteriores e anteriores somente na relação estática com os côndilos posicionados em relação cêntrica.
42. Homem de 30 anos apresentou-se para tratamento com necessidade de realização de uma coroa no elemento 15. Ao exame clínico, foi observado que o elemento aparecia durante o sorriso e, após discussão com o paciente, foi definida a confecção de uma coroa total cerâmica. Durante o preparo coronário, o profissional desgastou 0,5 mm em espessura na face vestibular do elemento. Como resultado, o trabalho final pode apresentar
- A) sobrecontorno da restauração.
 - B) perda de retenção friccional.
 - C) instabilidade inicial.
 - D) maior suporte coronário.
43. Durante a cimentação de uma coroa cerâmica à base de dissilicato de lítio no elemento 16, optou-se por utilizar um cimento resinoso convencional. Nesse sentido, a etapa de cimentação envolve o tratamento da peça protética bem como o do remanescente dentário, que devem ser feitos previamente à cimentação propriamente dita. Sendo assim, o tratamento da peça deve ser
- A) silicatização + aplicação do silano + aplicação do sistema adesivo.
 - B) jateamento com óxido de alumínio 50µm + aplicação de ácido fluorídrico a 10%, por 60 segundos + aplicação do silano.
 - C) jateamento com óxido de alumínio 50µm + aplicação de ácido fluorídrico a 10%, por 20 segundos + aplicação do silano + aplicação do sistema adesivo.
 - D) silicatização + aplicação do silano.

44. Durante a etapa de restaurações provisórias em prótese parcial fixa, pode surgir inflamação na gengiva marginal devido à presença de
- A) polimento superficial da restauração.
 - B) adaptação ideal da restauração.
 - C) rugosidade superficial da restauração.
 - D) mucosa queratinizada ao redor do elemento dentário.

Para responder às questões 45 e 46, considere o caso clínico abaixo.

Mulher de 58 anos de idade apresenta-se para tratamento especializado. Durante o exame clínico, é constatado que ela possuía os seguintes elementos: 11, 12, 13, 16, 21, 22, 25, 26, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 45 e 46. Os elementos mandibulares apresentavam-se hígidos e sem mobilidade, já os superiores estavam hígidos e com mobilidade grau 3. No exame de imagem, foi constatado que o nível de perda óssea indicava a necessidade de extração de todos os elementos maxilares. Sendo assim, foi planejada a confecção de uma prótese total imediata superior para a paciente.

45. Para confeccionar a prótese total imediata superior para essa paciente, deve-se atentar também ao fato de que
- A) a extração seriada, se indicada no caso, deve-se iniciar pelos elementos posteriores.
 - B) o material de eleição para a moldagem de estudo, nesse caso, deve ser o poliéter.
 - C) a extração seriada não está indicada para esse caso.
 - D) o material de eleição para a moldagem de trabalho, nesse caso, deve ser a godiva.
46. Durante as etapas de planejamento dessa prótese,
- A) a extração de todos os elementos presentes deve ser a primeira etapa.
 - B) a sua instalação é feita imediatamente após a extração dos dentes.
 - C) os modelos de estudo devem ser montados em articular totalmente ajustável.
 - D) a prova de dentes não pode ser feita nesse tipo de planejamento.
47. Durante a moldagem de prótese parcial fixa ou de coroas em área estética, é necessário lançar mão de técnicas de afastamento gengival com o objetivo de possibilitar que o material de moldagem reproduza os detalhes da região de término do preparo. Uma das técnicas utilizadas é a do fio retrator, embebido ou não em substância adstringente. A respeito dessa técnica, o profissional deve ter ciência de que
- A) o fio deve proporcionar um afastamento mínimo de 1mm para que o material de moldagem não rasgue durante a remoção do molde.
 - B) a solução hemostática deve ser aplicada apenas no segundo fio, quando a técnica de 2 fios for utilizada.
 - C) o fio, após a sua inserção, deve ser mantido no sulco por 30 minutos, para assegurar que haja o afastamento gengival.
 - D) a técnica de 2 fios requer a inserção do fio de maior diâmetro seguida de um fio de menor diâmetro, mantendo o maior em posição durante a execução da moldagem.
48. Homem de 40 anos procura o serviço especializado devido à perda do elemento 36. Após exame clínico e de imagem, foi indicada a confecção de uma prótese parcial fixa metalocerâmica de 3 elementos. Nesse caso, é importante realizar uma moldagem de transferência como parte do tratamento. O momento clínico e o material de moldagem de eleição para essa etapa são, respectivamente,
- A) após a união para solda da infraestrutura e silicone de adição.
 - B) após a prova da infraestrutura metálica soldada e alginato.
 - C) após a prova da cerâmica sem o glaze e silicone de adição.
 - D) após o preparo do remanescente dentário e alginato.

49. A reabilitação oral por meio de prótese parcial fixa envolve diversas etapas clínicas e laboratoriais que devem ser executadas com o máximo de cuidado para evitar falhas durante o tratamento ou ao final deste. Sobre esse tipo de terapia protética, o profissional deve ter ciência de que,
- A) na moldagem de trabalho pela técnica do casquete, o material de eleição é o silicone de condensação.
 - B) na fixação de uma prótese fixa metalocerâmica, o número de pontos de solda independe do número de dentes pilares envolvidos no tratamento.
 - C) na avaliação da adaptação cervical de uma coroa, quando o profissional detecta um degrau positivo, significa que existe um sobrecontorno da coroa.
 - D) no modelo de remontagem, os preparos devem estar perfeitamente reproduzidos em gesso pedra.
50. O planejamento de próteses sobre implante requer o conhecimento dos componentes protéticos envolvidos nas diversas etapas relacionadas ao tratamento. Em relação a esses componentes,
- A) o intermediário é utilizado durante a etapa de moldagem.
 - B) o cicatrizador é utilizado para unir o intermediário ao implante.
 - C) o parafuso protético é utilizado para unir a coroa ao intermediário.
 - D) o transferente é utilizado para modelar o tecido peri-implantar.
51. Nos casos de pacientes que necessitam de reabilitação protética por meio de próteses parciais removíveis com extremidade livre, é importante que a região do extremo livre sofra uma moldagem funcional. Essa moldagem pode ser feita pela técnica
- A) do modelo alterado, que é realizada após acrilização da prótese.
 - B) do modelo alterado, que é realizada após o preparo dos elementos pilares.
 - C) direta, que é realizada após a prova da estrutura metálica.
 - D) direta, que é realizada após a montagem e prova dos dentes em cera.
52. O paciente parcialmente desdentado pode ser reabilitado de maneira convencional, por meio de próteses parciais fixas ou removíveis, ou ainda pela associação de ambas. Essa associação pode ocorrer quando os elementos pilares diretos da prótese removível necessitam receber coroas ou próteses fixas. Nesses casos, pode-se lançar mão do uso de encaixes, porém é preciso ter em mente que
- A) os encaixes extracoronários são mais vantajosos do que os intracoronários no que concerne ao desgaste do elemento dentário.
 - B) os encaixes extracoronários são biomecanicamente mais favoráveis que os intracoronários.
 - C) o uso de encaixes é contraindicado em casos de extremidade livre, pelo risco biomecânico envolvido nesse planejamento.
 - D) a altura cervico-oclusal da coroa que receberá o encaixe deverá ser menor que 3 mm, para possibilitar retenção ideal.
53. O planejamento de uma armação metálica para prótese parcial removível requer o conhecimento de algumas regras para evitar falhas biomecânicas relacionadas tanto aos tecidos remanescentes quanto à estrutura da prótese. Nesse contexto, se um paciente perde
- A) os elementos 11,12,16,17,18,21,22,26,27 e 28, não há necessidade de se planejar elementos indiretos.
 - B) os elementos 15,16, 17 e 18, a extensão do conector maior superior do lado direito deve ser até o último apoio.
 - C) os elementos 33,34,36,37 e 38, o elemento 35 deve receber um apoio duplo.
 - D) os elementos 15,16,17 e 18, o conector maior melhor indicado seria o em forma de U.

54. O delineamento do modelo de estudo em prótese parcial removível é uma etapa de extrema importância e não deve ser negligenciada pelo profissional, uma vez que o planejamento realizado nessa etapa é responsável por assegurar a biomecânica ideal do aparelho protético. Acerca dessa etapa do tratamento, o profissional deve saber que
- A) a determinação de área retentiva ideal, quando se trabalha com ligas metálicas de cobalto-cromo, é dada por meio do uso de um disco calibrador de 0,50 mm.
 - B) a realização do traçado do equador protético é indispensável para que se determine o plano guia.
 - C) todos os dentes remanescentes devem ser avaliados no que diz respeito a áreas de retenção.
 - D) todas as faces proximais vizinhas aos espaços protéticos devem ser avaliadas para a determinação de planos guia.
55. Faz parte do tratamento de pacientes desdentados totais a realização de ajuste dos planos de orientação superior e inferior. Essa etapa envolve diversos procedimentos clínicos, dentre eles,
- A) a moldagem do selado periférico e o ajuste da altura incisal.
 - B) o ajuste do suporte labial e a moldagem do selado periférico.
 - C) o ajuste do suporte labial e a demarcação da linha alta do sorriso.
 - D) o ajuste da altura incisal e a demarcação da linha baixa do sorriso.
56. Paciente desdentado total se apresenta para tratamento com queixa de não se adaptar ao uso da prótese mandibular. Após exame clínico e de imagem, foi constatado que o paciente poderia ser reabilitado na mandíbula por meio de uma prótese total sobre implantes tanto removível quanto fixa, cabendo ao paciente escolher o tipo de prótese. Para que ele faça a melhor escolha, o profissional deve fazer uma explanação ao paciente acerca dos dois tipos de prótese e esclarecer que a prótese total
- A) fixa sobre implantes inibe a reabsorção do rebordo residual.
 - B) removível sobre implantes é uma prótese do tipo implantossuportada.
 - C) fixa sobre implantes apresenta maior eficiência mastigatória em relação à removível.
 - D) removível sobre implantes apresenta melhor retenção em relação à fixa.
57. Na reabilitação de pacientes desdentados totais superior e inferior, realizada por meio de próteses totais convencionais, é necessário restabelecer a dimensão vertical de oclusão do paciente. Diversos métodos de determinação da dimensão vertical de oclusão são descritos na literatura, dentre eles,
- A) o método fotográfico não requer registros prévios para auxiliar na determinação da dimensão vertical de oclusão.
 - B) o método estético requer que o paciente apresente registros fotográficos prévios para auxiliar na determinação da dimensão vertical de oclusão.
 - C) o método métrico requer que o paciente produza sons sibilantes para registrar a distância entre maxila e mandíbula, resultando na dimensão vertical de oclusão.
 - D) o método fonético requer que o paciente produza sons sibilantes para certificar a existência do espaço mínimo de pronúncia.
58. Nos indivíduos totalmente desdentados, a reabilitação com próteses totais removíveis sobre implantes
- A) estimula a formação óssea, de forma que, com o tempo, há aumento de volume ósseo.
 - B) cessa a perda óssea alveolar e recupera a capacidade mastigatória.
 - C) estabiliza a perda óssea a partir dos primeiros seis meses de uso das próteses.
 - D) recupera, em parte, a capacidade mastigatória e não cessa a perda óssea.

- 59.** Homem de 65 anos desdentado total, busca o serviço especializado para reabilitação por meio de prótese total convencional em ambas as arcadas. Durante a prova clínica dos dentes montados em cera, há diversos aspectos que devem ser observados. Dessa forma, o profissional deve verificar
- A)** se a linha alta do sorriso está corretamente posicionada com a borda inferior do lábio superior posicionada no terço incisal dos dentes anteriores durante sorriso forçado.
 - B)** se o corredor bucal está correto, uma vez que a invasão deste pode comprometer a estética do sorriso.
 - C)** se o suporte labial está adequado, resultando em suporte do lábio superior formando um ângulo nasolabial de aproximadamente 45°.
 - D)** se a dimensão vertical foi determinada corretamente, conferindo se, com os lábios em repouso, há exposição dentária de 3mm.
- 60.** No dia da instalação de próteses totais, é necessário que o profissional realize alguns procedimentos. Nesse contexto,
- A)** é preciso observar, durante os testes fonéticos realizados na instalação, o toque entre os dentes durante pronúncia dos sons sibilantes.
 - B)** o ajuste oclusal deve ser finalizado no ato de instalação das próteses totais, devendo haver toque em todos os dentes, inclusive em movimentos excursivos.
 - C)** as áreas de compressão na mucosa devem ser eliminadas com o auxílio de brocas diamantadas cilíndricas pequenas em alta rotação.
 - D)** é necessário, antes de introduzir a prótese na cavidade bucal, checar e remover bolhas, superfícies irregulares ou bordas cortantes que possam lesionar a mucosa.