

Leia estas instruções:

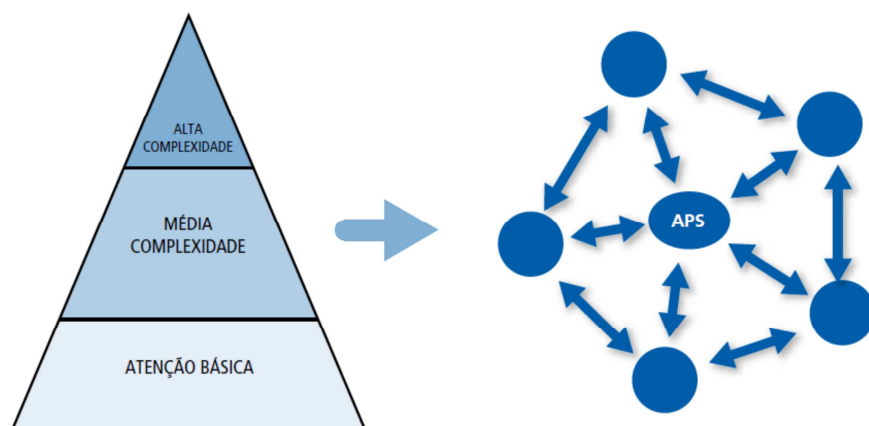
- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver 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 adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 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 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.

Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis constituem, atualmente, um enorme desafio para a Saúde Pública no Brasil e no mundo. Em termos de mortes atribuíveis a essas doenças, a opção que apresenta os grandes fatores de risco globalmente conhecidos é:
- A)** pressão arterial elevada, tabagismo, gravidez na adolescência, inatividade física e alimentação inadequada.
 - B)** pressão arterial elevada, tabagismo, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física e sobrepeso e obesidade.
 - C)** alterações genéticas, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física, uso de álcool e drogas.
 - D)** alterações genéticas, gravidez na adolescência, inatividade física, uso de álcool e drogas e sobrepeso e obesidade.
- 02.** A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, que institui a Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, cujos objetivos são:
- A)** Reestruturar os Serviços de Atenção de média e alta complexidade em Saúde, e ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência, como porta de entrada do sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
 - B)** Propiciar a melhoria no acolhimento aos usuários com doenças crônicas e ampliar o acesso exclusivamente nos Serviços de Atenção Primária em Saúde considerado o primeiro nível hierárquico das Redes de Atenção a Saúde.
 - C)** Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os níveis de atenção e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
 - D)** Garantir a implantação de um modelo de atenção exclusivamente centrado nos usuários com doenças crônicas por se constituírem, atualmente, a principal causa de morbimortalidade no Brasil e organizar os níveis de atenção de alta e média complexidade como porta de entrada ao sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
- 03.** A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às
- A)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, implementando exclusivamente ações e melhorias do acompanhamento do recém-nascido e das crianças e de procedimentos de exames para detecção precoce de doenças e agravos na infância.
 - B)** mulheres a atenção humanizada à gravidez normal, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro através da implementação de ações exclusivas nas Maternidades e casas de parto.
 - C)** mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - D)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudáveis, exclusivamente nos serviços de atenção à criança, em unidades básicas de saúde e no atendimento de urgência e emergência infantil.

04. Mendes (2012) afirma que os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde. Portanto, partindo da atual situação epidemiológica do Brasil, devemos superar as concepções e práticas atuais dos sistemas de atenção à saúde. Analise a proposta do autor resumida na figura abaixo.



FONTE: Mendes (2012)

Sobre esse modelo é correto afirmar:

- A)** A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições agudas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições e aos eventos crônicos decorrentes de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção básica de saúde.
- B)** A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema do tipo poliárquico de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais. Essa concepção poliárquica e horizontal deve ser substituída por outro sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades.
- C)** A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção de alta e média complexidade.
- D)** A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades. Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.

05. A Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a nova Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Entre os agravos e doenças acrescidos nessa Portaria, em relação à anterior, deve-se fazer a notificação imediata de

- A)** casos de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico e casos de eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação.
- B)** casos de febre Chikungunya e casos graves e óbito por varicela.
- C)** casos de Sífilis adquirida, congênita e em gestante.
- D)** casos de infecção por HIV em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus.

- 06.** Trata-se de um princípio estruturante do entendimento e da reorganização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. O princípio deve ser entendido em seu papel ativo, ou seja, como um espaço que dinamiza as relações, que integra culturalmente e que se converte em um lugar de respostas possíveis aos propósitos sociais, econômicos, políticos e culturais de nossa época, provocando mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. O texto refere-se ao princípio da
- A)** territorialização. **C)** integralidade.
B) humanização. **D)** interdisciplinaridade.
- 07.** Entre os entraves na implementação do SUS, podemos citar a dificuldade na regulamentação e no cumprimento da vinculação constitucional da saúde (Emenda Constitucional 29) que está diretamente relacionada
- A)** à gestão e organização do sistema. **C)** ao controle social.
B) aos recursos humanos em saúde. **D)** ao financiamento da saúde.
- 08.** A taxa de Mortalidade Infantil (TMI) compreende/inclui dois outros indicadores: a taxa de mortalidade neonatal e a taxa de mortalidade pós-neonatal. Sobre esses indicadores, é correto afirmar que
- A)** as mortes estão relacionadas tanto às condições de saúde da mãe e à assistência ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 5 anos de idade.
B) as mortes pós-neonatal decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos neonatais, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
C) as mortes neonatais decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou ao parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos pós-neonatal, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
D) as mortes estão relacionadas tanto à assistência pré-natal e ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 3 anos de idade.
- 09.** No nível local, o fluxo de emissão da declaração de nascido vivo (DN) varia em função das características do local de ocorrência do nascimento. Considerando-se um nascimento de assistência hospitalar, o estabelecimento de saúde é responsável pelo preenchimento da DN. O fluxo correto utilizado para preencher a DN é:
- A)** a 1ª via (branca) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro civil de nascimento; a 2ª via (amarela) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário do recém-nascido, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.
B) a 1ª via (branca) é encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde pelo profissional de saúde ou parteira; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
C) a 1ª via (branca) é arquivada no cartório pelo oficial de justiça até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é arquivada no cartório após a emissão do registro civil de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
D) a 1ª via (branca) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório civil para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário da parturiente, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.

- 10.** A Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece como diretriz a Clínica Ampliada. Assim, quando a Clínica Ampliada é utilizada como ferramenta de trabalho, realiza-se um processo dinâmico que consiste na
- A)** identificação da vulnerabilidade do usuário, na perspectiva de produção da saúde e da doença, reconhecendo os limites do seu saber profissional, fomentando a responsabilidade compartilhada entre os implicados na produção de saúde e atentando para a defesa dos direitos dos usuários.
 - B)** compreensão do processo saúde/doença em uma abordagem multidisciplinar que permita uma atenção ampliada, na medida em que possibilita, exclusivamente, que o diagnóstico e a terapêutica possam ser entendidos e trabalhados pelos diversos profissionais de saúde.
 - C)** implantação de serviços de assistência especializada através da criação de unidades ambulatoriais de referência, compostas por equipes multidisciplinares de diferentes especialidades que acompanham os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.
 - D)** construção coletiva de um modelo de atenção à saúde no qual os colegiados gestores tenham por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas.

11. A falha na fusão das cristas palatinas resulta na fenda palatina. As fendas são anomalias isoladas, que perfazem 80% nos indivíduos afetados mas também podem estar associadas a diversas síndromes. A condição bem reconhecida e caracterizada por fenda palatina, micrognatia mandibular e glossoptose é a
- A) Síndrome de Eagle.
 - B) Síndrome de Asher.
 - C) Sequência de Pierre Robin.
 - D) Síndrome de Crouzon.
12. A periodontite se refere a uma inflamação dos tecidos gengivais em associação a alguma perda de inserção do ligamento periodontal e suporte ósseo. Embora seja muito mais frequente em adultos e idosos, também pode ser um problema significativo em crianças e adultos jovens. Considere o caso de um paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, saudável, que foi encaminhado ao Periodontista por apresentar, no exame radiográfico, perda do suporte ósseo na área dos primeiros molares e incisivos de todos os quadrantes. Também foram observadas migração e mobilidade dos dentes envolvidos. O paciente não apresentava qualquer doença sistêmica. Frente ao quadro clínico-radiográfico, o diagnóstico é
- A) abscesso periodontal.
 - B) periodontite agressiva localizada.
 - C) periodontite ulcerativa necrosante.
 - D) periodontite agressiva generalizada.
13. Paciente do sexo masculino, 7 anos de idade, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia devido ao aumento de volume na região posterior esquerda da mandíbula. Ao exame clínico intraoral, observou-se mobilidade dentária dos molares inferiores devido à destruição agressiva do osso alveolar, além do aumento da gengiva. O exame radiográfico revelou imagem radiolúcida do osso com margens irregulares e mal definidas. O exame histopatológico revelou presença de células histiocíticas com citoplasma abundante e de permeio, células atípicas intensamente coradas, compatível com a aparência clássica de “céu estrelado”. Diante do quadro clínico-patológico descrito, o diagnóstico é
- A) mieloma múltiplo.
 - B) linfoma não-Hodgkin.
 - C) linfoma de Burkitt.
 - D) plasmocitoma.
14. Infecções virais com manifestações orais são muito comuns na infância. Nesses casos, o conhecimento das características clínicas é de fundamental importância para que a criança não seja submetida a um procedimento mais invasivo e o tratamento correto seja realizado o mais breve possível. Considere o caso de um paciente do sexo feminino, 4 anos de idade, que compareceu à Clínica de Odontopediatria apresentando inúmeras lesões dolorosas, com áreas centrais de ulceração, recobertas por exsudato amarelado compatível com fibrina, localizadas na mucosa oral móvel e aderida. A gengiva apresentava-se aumentada, dolorosa e extremamente eritematosa. Durante anamnese, os pais relataram que a criança apresentava calafrios, febre, náusea, anorexia e irritabilidade. Diante do quadro clínico, o diagnóstico é
- A) gengivoestomatite herpética primária.
 - B) mononucleose infecciosa.
 - C) infecção herpética recorrente.
 - D) infecção herpética crônica.

15. Pequenos cistos de desenvolvimento são um achado comum em crianças recém-nascidas. No presente caso, um paciente neonato foi levado à Clínica de Odontopediatria apresentando pequenas pápulas branco-amareladas, de 1 a 3 mm de tamanho, ao longo da linha média do palato. O diagnóstico e a conduta mais adequada para esse caso são, respectivamente,
- A) cisto palatal mediano e nenhum tratamento é necessário.
 - B) cisto nasolabial e remoção cirúrgica.
 - C) cistos palatinos do recém-nascido e nenhum tratamento é necessário.
 - D) cisto gengival do recém-nascido e remoção cirúrgica.
16. As principais alterações patológicas que acometem a polpa e os tecidos perirradiculares são de natureza inflamatória, podendo ser agudas ou crônicas e, ainda, evoluir de aguda pra crônica e/ou reagudizar. Considere o caso de um paciente de 14 anos que compareceu ao pronto-atendimento do departamento de Odontologia da UFRN com queixa de dor intensa e tumefação na região posterior direita da mandíbula acompanhada de febre. Ao exame clínico, observaram-se cárie e extrusão do elemento 46, sensibilidade extrema à percussão, porém sem resposta aos testes de sensibilidade pulpar. O exame radiográfico revelou espessamento do ligamento periodontal apical. O cirurgião-dentista optou por realizar uma drenagem e encaminhou o paciente para realização do tratamento endodôntico. Diante do quadro descrito, o diagnóstico é
- A) pulpíte aguda irreversível.
 - B) periodontite apical aguda.
 - C) pulpíte aguda reversível.
 - D) abscesso periapical.
17. A polpa é um tecido conjuntivo constituído por células, fibras e vasos sanguíneos e linfáticos, que respondem às agressões por agentes biológicos com a inflamação. No entanto, alguns fatores, tais como patogenicidade do microrganismo e resistência do hospedeiro, podem influenciar essa resposta. O presente caso refere-se a um paciente de 12 anos que compareceu à Clínica Odontológica apresentando grande destruição coronária por processo carioso e ampla exposição do tecido pulpar, com projeção desse tecido para fora da câmara pulpar no elemento 46. Não foi relatada sensibilidade dolorosa e o exame radiográfico confirmou a presença de cavidade cariosa extensa em comunicação com a câmara pulpar. Com base nessas informações, o diagnóstico é
- A) pulpíte aguda reversível.
 - B) pulpíte aguda irreversível.
 - C) pólipos gengivais.
 - D) pulpíte crônica hiperplásica.
18. Em se tratando de pacientes soropositivos para o HIV, a presença de algumas lesões orais pode sugerir a diminuição do número de linfócitos T CD4 a níveis inferiores a 400 mm³, caracterizando um estado de imunossupressão. Das doenças relacionadas abaixo, a que mais comumente pode ser considerada um melhor marcador prognóstico de progressão da AIDS é
- A) candidíase pseudomembranosa e eritematosa.
 - B) paracoccioidomicose.
 - C) sífilis primária.
 - D) sífilis secundária.

19. A osteomielite com periostite proliferativa (osteomielite de Garrè) é uma reação periosteal resultante de infecção de baixa virulência ou irritação crônica, com pouca frequência na clínica odontológica. Seu diagnóstico é essencialmente clínico/radiográfico. No entanto, em virtude da similaridade com outras lesões, seu diagnóstico e tratamento podem confundir até os profissionais mais experientes em função do aumento de volume da região, que pode atingir grandes proporções, e da imagem radiográfica comum a outras lesões, incluindo algumas de natureza odontogênica. Em face do exposto, o tratamento correto da osteomielite de Garrè é:

- A) exodontia e cirurgia cosmética.
- B) biópsia e cirurgia cosmética.
- C) tratamento endodôntico com apicectomia.
- D) antibioticoterapia e tratamento endodôntico.

20. A cicatrização é uma resposta fibroproliferativa caracterizada por uma sequência de eventos que começa logo após as 24 horas posteriores à lesão, com a finalidade de formar um tipo especializado de tecido, denominado tecido de granulação.

Considere os seguintes processos da reparação tecidual:

I	Proliferação e migração de células teciduais parenquimatosas e conjuntivas.
II	Recrutamento das células inflamatórias em resposta à lesão inicial, com remoção do tecido danificado ou morto.
III	Formação de novos vasos sanguíneos e de tecido de granulação.
IV	Síntese de proteínas da matriz extracelular (MEC) e deposição de colágeno.
V	Contração da ferida e aquisição de resistência da ferida.
VI	Remodelação tecidual.

A sequência correta dos processos ordenados da reparação tecidual é:

- A) II – III – IV – VI – V – I.
- B) II – I – III – IV - VI – V.
- C) IV – III – II – I – V – VI.
- D) IV – III – I – II – VI – V.

21. O sinal de Koplik – pequenas manchas brancas com halo eritematoso na altura dos pré-molares – é considerado sinal patognomônico do

- A) eritema multiforme.
- B) pênfigo vulgar.
- C) sarampo.
- D) impetigo contagioso.

22. Sabe-se que, em Odontopediatria, as decisões terapêuticas devem ser tomadas levando-se em consideração o estágio de crescimento e desenvolvimento da criança. Sobre cirurgia em Odontopediatria, é correto afirmar que

- A) a frenectomia de lábio superior deve ser realizada quando diagnosticado diastema acentuado entre os dentes 51 e 61.
- B) sempre deve ser realizada curetagem de alvéolos de dentes decíduos.
- C) o tratamento de primeira escolha para o cisto de erupção é a ulectomia.
- D) o tratamento de mucocele pode ser realizado por meio de excisão cirúrgica.

- 23.** No que diz respeito à utilização de flúor, é correto afirmar que
- A)** os dentifrícios com baixa concentração de flúor (500ppm F) são recomendados para Crianças.
 - B)** a concentração ideal de flúor em dentifrícios fluoretados é de 1000 a 1100 Ppm.
 - C)** a concentração para bochecho semanal é de 0,05% de NaF.
 - D)** o fluorofosfato acidulado deve ser aplicado por 4 minutos.
- 24.** Em relação à subluxação, é correto afirmar:
- A)** Além da mobilidade, o dente apresenta deslocamento, havendo necessidade de reposicionamento e esplintagem flexível por um período de 7 a 14 dias.
 - B)** O dente sofre esfoliação parcial, sendo, nesses casos, muito comum o aparecimento de reabsorção externa.
 - C)** Ocorre a intrusão parcial do dente, havendo compressão e fratura do processo alveolar.
 - D)** A intensidade do traumatismo leva a uma lesão das estruturas de suporte com ruptura de algumas fibras do ligamento periodontal e ruptura parcial do feixe vasculonervoso, ocasionando um pequeno sangramento no sulco gengival.
- 25.** A conduta clínica correta diante da avulsão do elemento 61, em uma criança de 3 anos de idade, é
- A)** não reimplantar o dente e confeccionar mantenedor de espaço.
 - B)** reimplante do dente e estabilização flexível por duas semanas.
 - C)** reimplante do dente, estabilização rígida por três semanas e pulpectomia.
 - D)** não reimplantar o dente e aguardar a erupção do 21.
- 26.** O tratamento indicado para a avulsão do elemento 21 com ápice aberto, tempo extra-alveolar menor do que 60 minutos e armazenado em leite é
- A)** reimplante, estabilização flexível por 21 dias, tratamento endodôntico após remoção da estabilização, controle clínico e radiográfico.
 - B)** reimplante, estabilização rígida por 21 dias, tratamento endodôntico após remoção da estabilização, controle clínico e radiográfico.
 - C)** reimplante, estabilização flexível por 7-14 dias, tratamento endodôntico antes da remoção da estabilização, controle clínico e radiográfico.
 - D)** reimplante, estabilização flexível por 7-14 dias, controle clínico e radiográfico.
- 27.** Observe as afirmativas a seguir, em relação aos dentes natais e neonatais:

I	Os dentes natais irrompem durante o primeiro mês de vida e os dentes neonatais estão presentes ao nascimento.
II	O incisivo central inferior é o dente natal ou neonatal mais comum.
III	Os dentes natais e neonatais com mobilidade excessiva devem ser extraídos.

Das afirmativas, apenas

- A)** I e II estão corretas.
- B)** II e III estão corretas.
- C)** I está correta.
- D)** III está correta.

- 28.** O protocolo de fluoroterapia recomendado para uma criança de 4 anos de idade com lesões de cárie do tipo manchas brancas ativas é:
- A)** dentifrício não fluoretado para uso caseiro sem necessidade de aplicação profissional de flúor tópico.
 - B)** dentifrício com baixa concentração de fluoreto (450-550 ppm) e bochecho diário com solução fluoretada prescrita pelo profissional.
 - C)** dentifrício não fluoretado para uso caseiro e aplicação profissional de flúor tópico de 4 a 6 sessões.
 - D)** dentifrício com concentração padrão de fluoreto (1000-1100 ppm) e aplicação profissional de flúor tópico de 4 a 6 sessões.
- 29.** Em relação aos selantes de fósulas e fissuras, é correto afirmar que
- A)** o uso de cimento de ionômero de vidro como selante está contraindicado devido à sua baixa retentividade.
 - B)** a aplicação de selantes é contraindicada quando o dente apresenta uma lesão de mancha branca ativa.
 - C)** selantes resinosos que contêm fluoreto são mais indicados, pois a liberação do flúor ocorre por um longo período.
 - D)** nem toda fissura se tornará cariada se não for selada; por isso, deve ser feita uma avaliação criteriosa para a indicação do selante com base no risco do paciente e do dente.
- 30.** Após exame clínico e radiográfico, foi diagnosticada uma lesão de cárie cavitada alcançando grande porção de dentina na superfície oclusal do elemento 36. O profissional optou pela remoção do tecido cariado com o mínimo de desgaste da estrutura dentária sadia, realizando um preparo cavitário minimamente invasivo que consiste de
- A)** realização de um tratamento expectante.
 - B)** remoção da dentina infectada mantendo a dentina afetada.
 - C)** remoção da dentina afetada mantendo a dentina infectada.
 - D)** remoção de toda a dentina com qualquer grau de comprometimento no interior da cavidade.
- 31.** Sobre o método do tratamento restaurador atraumático (ART), observe as seguintes afirmações:

I	O material de eleição para o ART é o cimento de ionômero de vidro, especialmente pelas suas propriedades cariostáticas, adesivas e elevada resistência ao desgaste.
II	A contínua liberação de fluoreto e a possibilidade de sofrer recargas ao ser exposto a esse íon também levam a que o ionômero de vidro funcione como um reservatório constante de flúor na cavidade bucal.
III	O selamento marginal conseguido com o emprego dos materiais ionoméricos adesivos pode assegurar a diminuição e a paralisação da cárie.
IV	O cimento de ionômero de vidro mais indicado é o resinoso por, ser mais resistente e liberar maior teor de flúor.

Estão corretas as afirmações

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

32. Sobre os hábitos nocivos à oclusão dentária na criança, considere as afirmativas a seguir:

I	Os hábitos bucais deletérios estão fracamente associados às maloclusões.
II	O uso da chupeta pode favorecer o surgimento de mordida aberta, anodontias e deglutição atípica.
III	A mordida aberta oriunda do uso de chupeta pode ser autocorrigida com a suspensão precoce do hábito.
IV	O hábito da sucção do dedo traz consequências estéticas e funcionais maiores que o do uso da chupeta.

Estão corretas as afirmativas

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

33. O mantenedor de espaço consiste em dispositivo ortodôntico construído com a finalidade de

- A) fechar mordidas abertas decorrentes de hábitos de sucção não nutritiva.
- B) manter a normalidade das funções quando há perdas precoces dos dentes decíduos resultando em perda de espaço para o sucessor permanente.
- C) preservar o espaço e manter a normalidade das funções quando há perdas precoces dos dentes decíduos com a presença do sucessor permanente.
- D) tratar mordidas cruzadas posteriores na dentição decídua.

34. A anomalia oral congênita, pode ocorrer de forma total ou parcial, limitando a mobilidade da língua em graus variados e interferindo nas funções orais, em especial a deglutição e a fala. Essa anomalia é

- A) glossoptose.
- B) glossite.
- C) macroglossia.
- D) anquiloglossia.

35. É reconhecida a eficácia dos bochechos com solução à base de fluoretos, quando bem indicados e associados ao controle mecânico do biofilme dentário, além de ser um método de fácil aplicação e baixo custo. A concentração de fluoreto de sódio recomendada para bochecho semanal é

- A) 0,2%
- B) 0,5%
- C) 0,02%
- D) 0,05%

36. Os estágios de desenvolvimento de Nolla foram descritos na década de 1960 e, até os dias atuais, são de grande importância nas decisões terapêuticas em Odontopediatria. Em relação a esses estágios, é correto afirmar:

- A) No estágio 7, verifica-se um terço de raiz completa.
- B) No estágio 4, a coroa está completamente formada.
- C) No estágio 1, verifica-se 1/3 de coroa completa.
- D) No estágio 9, verifica-se o fechamento do ápice radicular.

37. Criança de 9 anos, do sexo masculino, procurou a Clínica Odontopediátrica apresentando o dente 21 não irrompido. Clinicamente, a gengiva apresentava-se fibrosada, devido à perda prematura do dente decíduo predecessor. O exame radiográfico periapical não revelou qualquer anomalia, tampouco tecido ósseo envolvendo a coroa. Frente a essa situação, a conduta indicada é optar por uma
- A) ulotomia e tracionamento do dente.
 - B) ulectomia e tracionamento do dente.
 - C) ulotomia e osteotomia.
 - D) ulectomia e aguardar a erupção do dente.
38. Durante um preparo cavitário no elemento 55 de uma criança de 4 anos de idade, aconteceu uma exposição pulpar durante a remoção de dentina cariada, amolecida e desorganizada de um dente decíduo sem sintomatologia. A conduta correta, nesse caso, é realizar
- A) um capeamento indireto com cimento de ionômero de vidro.
 - B) um capeamento direto com hidróxido de cálcio.
 - C) uma pulpotomia com hidróxido de cálcio.
 - D) um capeamento indireto com hidróxido de cálcio.
39. Durante o preparo cavitário no dente 16 de uma criança de 7 anos de idade, após a remoção da dentina desorganizada, encontrou-se uma dentina mais dura, com maior resistência à remoção e que foi removida em lascas. Baseada nesses dados, a conduta correta é
- A) trepanar o dente e realizar uma pulpotomia preventiva com hidróxido de cálcio.
 - B) parar a remoção da dentina, fazer uma base de cimento de ionômero de vidro e restaurar com resina composta.
 - C) remover toda a dentina até encontrar dentina sadia e restaurar com resina composta.
 - D) remover toda a dentina mais dura até encontrar dentina sadia, fazer uma base de hidróxido de cálcio e ionômero de vidro e restaurar com resina composta.
40. Quando os molares decíduos apresentam envolvimento endodôntico ao exame radiográfico, observa-se uma rarefação óssea mais frequentemente localizada
- A) na região de bi ou trifurcação porque o assoalho da câmara pulpar apresenta canalículos que comunicam com a região inter-radicular.
 - B) na região de bi ou trifurcação porque o osso dessa região é mais compacto.
 - C) na região periapical porque o padrão da rizólise dos molares favorece a rarefação óssea nessa área.
 - D) na região periapical porque os cornos pulpares dos molares decíduos são mais proeminentes e mais propensos às reações inflamatórias.

As questões 41 e 42 se referem ao texto a seguir:

Assim como todas as enfermidades médicas, o tratamento das doenças periodontais vem sendo guiado por fatores que, em cada momento histórico, é marcado pela evidência científica da época. Foi durante a "Época de Ouro" da bacteriologia médica, graças ao trabalho de pesquisadores no isolamento e na caracterização de microrganismos associados à etiologia de diversas infecções, como o bacilo da tuberculose e o vibrião da cólera, que se aventou pela primeira vez a possibilidade de as doenças periodontais serem causadas por certas bacterianas específicas, que fazem parte do ecossistema bucal.

41. O período da "Época de Ouro" deu-se entre os anos de
- A) 1965 a 1980.
 - B) 1890 e 1920.
 - C) 1980 a 1990.
 - D) 1890 a 1910.
42. Os pesquisadores que revolucionaram tal época, com a descoberta do bacilo da tuberculose e do vibrião da cólera foram, respectivamente,
- A) Louis Pasteur e Oswaldo Cruz.
 - B) Robert Kock e Louis Pasteur.
 - C) Robert Kock e Alexander Fleming.
 - D) Oswaldo Cruz e Alexander Fleming.
43. O avanço científico a respeito da estrutura e dos mecanismos associados às comunidades bacterianas complexas, aderidas às superfícies sólidas – BIOFILMES – apareceu pela primeira vez na literatura mundial em 1978. A área odontológica foi beneficiada por esse conceito porque a placa dental é o único biofilme natural do corpo humano. Sobre biofilmes, é correto afirmar que
- A) bactérias aderidas vivendo em biofilme são mais resistentes ao tratamento com antissépticos e antibióticos, sugerindo que a desorganização do biofilme é um passo insubstituível no tratamento periodontal.
 - B) bactérias aderidas vivendo em biofilme são menos resistentes ao tratamento com antissépticos e antibióticos, portanto, a desorganização do biofilme é um passo insubstituível no tratamento periodontal.
 - C) bactérias anaeróbias estritas nunca podem estar protegidas pela estrutura do biofilme e nunca podem colonizar ambientes oxigenados como a placa supragengival e língua.
 - D) o biofilme maduro não possui resiliência, ou seja, após um tratamento periodontal ele não tende a voltar à sua composição original.
44. O tratamento periodontal bem-sucedido necessita causar uma mudança ecológica completa no ambiente oral, de um perfil microbiano relacionado com a doença periodontal para um perfil compatível com saúde periodontal. Na periodontite agressiva, em que a proporção de espécies benéficas/patogênicas está totalmente alterada, um completo arsenal terapêutico periodontal deve constar de
- A) controle do biofilme, terapia mecânica subgengival e antibióticos.
 - B) controle mecânico do biofilme supragengival e antissépticos.
 - C) controle mecânico do biofilme e terapia química.
 - D) terapia periodontal cirúrgica.
45. A tomada de decisão clínica em Periodontia é complexa e envolve um profundo conhecimento da literatura. A Odontologia Baseada em Evidências pode fornecer subsídios por meio de
- A) casos clínicos e revisões sistemáticas.
 - B) estudos clínicos controlados randomizados e revisões de literatura.
 - C) estudos clínicos controlados randomizados e revisões sistemáticas.
 - D) casos clínicos e revisões da literatura.

46. Três grandes levantamentos epidemiológicos nacionais foram realizados no Brasil nos anos de 1986, 2002, 2003 e 2010. As doenças periodontais foram avaliadas utilizando um índice periodontal simplificado de aplicabilidade comunitária. O exame foi, portanto, realizado por meio do:
- A) PSR (*Periodontal Screening & Recording*).
 - B) CPI (Índice Peridontal Comunitário).
 - C) IP (Índice de Placa).
 - D) IG (Índice Gengival).
47. Para a realização de CPI e PSR, é crucial a utilização de uma sonda periodontal específica, a qual apresenta um sistema milimétrico distribuído em faixas. Esse instrumento é:
- A) sonda periodontal milimetrada.
 - B) sonda periodontal modelo 621 da OMS (Organização Mundial da Saúde).
 - C) sonda periodontal florida.
 - D) sonda periodontal UNC (Universidade da Carolina do Norte).
48. Na última classificação das doenças periodontais, de 1999, houve uma alteração de duas modalidades de doença periodontal para Periodontite Agressiva. São elas:
- A) periodontite juvenil e periodontite refratária.
 - B) periodontite juvenil e gengivite ulcerativa necrosante aguda.
 - C) periodontite refratária e gengivite ulcerativa necrosante aguda.
 - D) abscesso periodontal e gengivoestomatite herpética.
49. A plausibilidade biológica da associação entre periodontite e doenças cardiovasculares é bastante explorada na literatura. Alguns critérios são necessários para o estabelecimento de uma relação causal entre DP e DCV.

Observe as afirmações abaixo:

I	A plausibilidade biológica de que bactérias periodontopatogênicas podem se alojar em artérias coronarianas justifica a necessidade de um controle periodontal em pacientes com DCV.
II	A prevalência e a incidência da DCV devem ser significativamente maiores nos pacientes periodontais, quando comparados aos indivíduos saudáveis.
III	O início da DCV deve ser anterior ao início da periodontite (estudos epidemiológicos prospectivos).
IV	O tratamento da periodontite deve diminuir a incidência da DCV.

Em relação à DP e à DCV, estão corretas

- A) apenas as afirmativas II e III.
 - B) as afirmativas I, II e III.
 - C) as afirmativas I, II e IV.
 - D) apenas as afirmativas I e IV.
50. Uma variável cognitiva importante que deve ser avaliada quando se deseja mudança comportamental é a autoeficácia. Na educação em saúde bucal e na motivação de pacientes periodontais para um controle efetivo do biofilme dental, esse princípio é importante. Assim, o conceito que melhor define autoeficácia é
- A) a crença do indivíduo nas potencialidades do educador.
 - B) a crença do próprio indivíduo nas capacidades do profissional para executar um comportamento específico ou uma tarefa futura.
 - C) a crença do próprio indivíduo nas suas capacidades para executar um comportamento específico ou uma tarefa futura.
 - D) a crença do indivíduo para realizar uma tarefa.