UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN

ODONTOLOGIA

Edital nº003/2016
Seleção 2017

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 Coletiva; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
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	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
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.
12	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Saúde Coletiva 01 a 10

01. Leia o poema abaixo.

Pneumotórax

Manuel Bandeira

Febre, hemoptise, dispneia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi:
tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico:
Diga trinta e três.
Trinta e três, Trinta e três... Trinta e três.
Respire...
O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
e o pulmão direito infiltrado.
Então, Doutor, não é possível fazer um PNEUMOTORAX?
Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

No poema *Pneumotórax*, Manuel Bandeira incorpora à sua poética a cultura popular, sua preocupação com seus pulmões, seu sofrimento com a tuberculose e o "tango argentino" para dizer que, no seu caso, não havia nada a ser feito. Na Educação Popular em Saúde, a valorização desses conhecimentos e experiências de vida das pessoas, dos movimentos sociais e organizações populares é um elemento central. Trata-se de uma forma de superar as incompreensões e mal-entendidos, os preconceitos, as opiniões divergentes que caracterizam as relações entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Essas assimetrias da "linguagem", ilustradas também no poema, são muito presentes nas práticas educativas em saúde. Tendo como base o poema exposto e a Educação Popular em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

I	O adjetivo "popular" presente no enfoque da Educação Popular em Saúde aponta para a necessidade de colocar-se a serviço dos interesses dos opressores da sociedade em que vivemos pertencentes às classes populares, como forma de estimular o controle social pelos usuários dos serviços.
II	A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir do fortalecimento dos saberes e práticas autoritárias dos profissionais da saúde, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.
III	A Política Nacional de Educação Popular em Saúde tem como princípios teórico-metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação, e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
IV	A Educação Popular em Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde contribuam para aumentar a visibilidade histórica, social e política dos grupos sociais, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Em relação à Educação Popular em Saúde, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) I e III.

C) II e IV.

D) I e II.

02. Em 2016, os movimentos sociais em defesa da seguridade social em geral e da saúde, em particular, ganharam força diante das pautas neoliberais da agenda política brasileira e seus impactos no sistema de saúde. Nesse sentido, a luta popular acontece em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde conforme os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e nas Leis Orgânicas da Saúde. Nesse contexto, os movimentos sociais, os trabalhadores da saúde, os pesquisadores e a população em geral protestam em favor da permanência de um SUS que

A) oferte às populações mais vulneráveis ou em situação de exclusão social ações de saúde diferenciadas do ponto de vista técnico, mas que não diferencie esses sujeitos, aplicando, assim, o princípio da universalidade do SUS.

B) assegure a reestruturação da rede pública de saúde a partir das regiões de saúde, em razão da necessidade de se integrar o que a complementaridade do setor privado fracionou sob o ponto de vista técnico, operativo e organizacional.

C) garanta modos de governar a rede de serviços do SUS em cada local e estado e ainda tente compor isso com centenas de programas sanitários que funcionam com regras e padrões de financiamento e de prestação de contas diferentes.

D) assegure a todo e qualquer cidadão um acesso universal, equitativo e integral, e sem os riscos oriundos do subfinanciamento do SUS, da privatização dos equipamentos públicos de saúde e do incentivo aos planos privados, entre outros.

03. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), na década de 1980, foi resultante de uma longa mobilização da sociedade civil em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. No contexto atual, as bandeiras de luta e o debate em torno do projeto político-sanitário e civilizatório do MRSB têm sido retomados, atualizados e aprofundados. Nesse sentido, o MRSB defende uma saúde democrática por meio de medidas que

A) assegurem uma política nacional de saúde que inclua a formação de recursos humanos, pois a atenção à saúde será tema de programas de saúde específicos.

B) transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população da zona rural.

C) criem um Sistema Único de Saúde que funcione sob a responsabilidade total e sob a administração das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

D) obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área da Saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina.

Com base no caso a seguir, responda às questões 04 e 05:

Uma equipe de saúde da família realizou uma visita domiciliar ao Sr. J.S.S. Ele tem 53 anos de idade, trabalha como agente penitenciário há 12 anos e, apesar de todos os problemas na família, demonstra otimismo e disposição para viver. Quando perguntado sobre a última vez que foi a um serviço de saúde, o Sr. J.S.S.. referiu que foi há quatro anos, quando fez tratamento para tuberculose pulmonar e que, atualmente, vem tossindo com frequência e emagrecendo. Ele afirma que começou a tossir e a perder peso depois que houve alguns casos de tuberculose pulmonar no presídio. Entre um grupo de detentos que estavam sendo transportados no mesmo veículo e distribuídos em distintas unidades prisionais, havia um homem com sintomas sugestivos da doença. Dentro do ambiente fechado da viatura, o contato direto e as condições de saúde dos outros presentes favoreceram a contaminação. No presídio onde trabalha, houve três casos confirmados que estão em tratamento.

04. Quando retornou à unidade de saúde da família, a equipe discutiu o caso do Sr. J.S.S. e buscou identificar os determinantes sociais da saúde (DSS) como forma de produzirem um projeto terapêutico singular congruente com sua realidade de vida e efetivo na satisfação de suas necessidades de saúde. A equipe acredita que trabalhar com os DSS é uma ferramenta relevante, pois

A) permite conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e de fatores de risco à saúde da população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

B) estudos têm evidenciado que conhecer os DSS leva ao enfrentamento das iniquidades em saúde, ou seja, aprofunda as desigualdades de saúde entre grupos minoritários que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

C) o principal desafio é estabelecer as determinações entre os fatores de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é relação direta de causa-efeito.

D) conhecer os distintos determinantes de saúde de um indivíduo levará à formulação de explicações do perfil de adoecimento e de saúde da comunidade como um todo, podendo intervir nos fatores de risco modificáveis e alterar as iniquidades em saúde da população.

05. Na reunião para discussão do caso do Sr. J.S.S., a equipe da Estratégia de Saúde da Família contou com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município. A retaguarda especializada desenvolvida pela equipe do NASF foi fundamental no aprofundamento da discussão e na construção de um projeto terapêutico singular para o Sr. J.S.S. Além disso, foram planejadas ações de promoção da saúde e de vigilância epidemiológica no presídio. Partindo dessas propostas e intervenções planejadas pela equipe, utilizou-se como referência

A) a participação popular.

B) a vigilância sanitária.

C) o apoio matricial.

D) a análise de vulnerabilidade.

06. A Constituição Brasileira de 1988 preconiza que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Um dos meios de assegurar o cumprimento desse dever constitucional é a Vigilância em Saúde. A Vigilância em Saúde compõe a área da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, englobando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador. Cada uma dessas vigilâncias tem suas especificidades de atuação, embora possam compartilhar informações e agir de formar complementar. Sobre as atribuições da vigilância em saúde e suas especificidades, considere as seguintes afirmativas:

I	A vigilância em saúde constitui ações de promoção à saúde, observação da situação de saúde, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde da população.
II	A vigilância ambiental consiste em ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde do trabalhador.
III	As ações de proteção da saúde são de caráter público, podendo ser delegada ao setor privado, de acordo com o princípio organizacional do SUS, que permite a complementaridade da iniciativa privada no sistema de saúde.
IV	As ações da vigilância epidemiológica consistem em detectar os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Em relação a vigilância em saúde, estão corretas as afirmativas

A) II e III. **C)** III e IV.

B) I e IV. **D)** I e II.

07. A notificação compulsória é uma atribuição da vigilância epidemiológica, que serve para comunicar a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A comunicação é feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou por qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Sobre a notificação de doenças e agravos, é correto afirmar:

A) a notificação permite monitorar ocasionalmente a tendência de uma doença/agravo na população, para que sejam estabelecidas medidas de prevenção e controle.

B) a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais quando confirmar, no paciente, a ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória.

C) a notificação deve ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário somente em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

D) as informações coletadas pela vigilância epidemiológica são consideradas quando houver ocorrência de casos suspeitos ou confirmados e, portanto, a ausência de notificação não consta nas estatísticas.

08. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) fornecem referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuirem para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde. A partir dos SIS, obtêm-se informações sobre: condições socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde. Em relação ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), é correto afirmar que ele

A) apresenta algumas limitações tais como: a descontinuidade das investigações e a ausência da notificação compulsória em seus componentes vigilância, desfavorecendo a resolução e continuidade do cuidado.

B) possibilita conhecer a dimensão dos acidentes e violências que não geram internações ou óbitos, mas que são atendidos nos serviços de saúde, tais como: acidentes de trânsito, de trabalho, doméstico, quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações.

C) desconsidera os acidentes notificados nos Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM) e de Internação Hospitalar (SIH), devido à falta de articulação entre esses sistemas de informação.

D) tem como um de seus objetivos estimular a notificação dos casos de violência e acidentes, inviabilizando a implementação de políticas de cultura da paz nos grandes centros urbanos e nas escolas da rede pública.

09. A Razão de Mortalidade Proporcional ou Índice de Swaroop & Uemura mede a proporção entre o número de óbitos de pessoas com 50 anos ou mais de idade em uma população, em um determinado ano, e o total de óbitos na mesma população, no mesmo período. Esse indicador permite a análise da tendência da mortalidade e a comparação de áreas geográficas. A partir do Índice de Swaroop & Uemura, é cooreto afirmar que

A) os países com atraso no desenvolvimento econômico e social apresentam mortalidade proporcional igual ou inferior a 75%.

B) as regiões com alto grau de subdesenvolvimento apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 50%.

C) os países desenvolvidos apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 75%.

D) as regiões com regular organização dos serviços de saúde e equidade social apresentam mortalidade proporcional inferior a 25%.

10. Nas últimas décadas, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. De forma geral, a mortalidade precoce manteve sua tendência histórica de declínio e a expectativa de vida foi ampliada. Além disso, a taxa de fecundidade caiu significativamente em muitos estados brasileiros. Diversos autores consideram que o declínio de fecundidade experimentado pelo Brasil nos últimos 30 anos é semelhante ao que foi vivenciado pelos países desenvolvidos, em processos que duraram de 80 a 100 anos. Dessa forma, o Brasil vivencia um processo de transição demográfica bastante acelerado, decorrente principalmente do padrão de desenvolvimento econômico, social e político-institucional. Sobre essa temática considere as seguintes afirmativas:

I	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu a partir de um processo de transição demográfica caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e aumento da morbidade por doenças não transmissíveis.
II	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à melhoria nas condições sociais da população, com erradicação das doenças infecciosas e parasitárias nas crianças e, o surgimento das doenças crônico-degenerativas em idosos.
III	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à ampliação da cobertura dos serviços de saúde de forma igualitária, e considerando as diferenças e necessidades regionais com perfis epidemiológicos distintos.
IV	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu com a superposição de contextos epidemiológicos, com a persistência das doenças reemergentes, a adesão a modos de vida pouco saudáveis e a alta mortalidade por causas externas.

As afirmativas que explicam o processo de transição epidemiológica no Brasil são

A) I e II.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

Conhecimentos Específicos 11 a 50

11. As fissuras lábio-palatais são alterações congênitas, que podem se manifestar clinicamente de forma isolada ou integrando um conjunto de deformidades, denominadas síndromes. A presença de fissura lábio-palatal em forma de U, integrando a tríade de anomalias com a micrognatia e glossoptose, sugere o diagnóstico de:

A) Displasia ectodérmica hereditária.

B) Pentz Jeghers.

C) Papillon Lafevre.

D) Pierre Robin.

12. A pulpite aguda purulenta representa uma resposta da polpa a estímulos de microorganismos de alta patogenicidade, que resulta na formação de microabscessos com conseqüente formação de pus, no tecido pulpar. Levando em consideração que a dor é o único parâmetro clínico para diagnóstico e estabelecimento da conduta terapêutica, a característica clínica mais observada na pulpite aguda purulenta é:

A) sensibilidade dolorosa a agentes térmicos, principalmente o frio, que regride após remoção do estímulo.

B) sensibilidade dolorosa a agentes térmicos, principalmente o calor, que não regride após a remoção do estímulo, nem sob a ação de analgésicos.

C) sensibilidade dolorosa a agentes térmicos, principalmente o frio, que não regride após remoção do estímulo.

D) sensibilidade dolorosa a agentes térmicos principalmente o calor que não regride com a remissão do estímulo, mas apresenta remissão sob a ação de analgésicos.

13. A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é uma condição de lesão tecidual maciça ou de infecção que dissemina para o sangue quantidade importante de citocinas, que provocam efeitos sistêmicos e que, em condições graves, produzem coagulação intravascular disseminada, podendo levar o paciente a morte. Entre outros mediadores químicos gerados na circulação, a citocina mais importante envolvida no processo inflamatório é

A) Fator de necrose tumoral beta (TNF-beta).

B) Fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa).

C) Interleucina I (IL-1).

D) Proteina C- Reativa (PCR).

14. A síndrome de imunodeficiência adquirida é uma pandemia que caracteriza-se pela depleção de linfócitos TCD4, cuja imunossupressão predispõe o indivíduo a várias infecções oportunistas de natureza fúngica, viral, bacteriana e neoplásica. A neoplasia maligna mais associada com a SIDA é

A) Carcinoma adenóide cístico.

B) Sarcoma de Kaposi.

C) Doenças linfoproliferativas de célula B.

D) Herpes simples.

15. Paciente do gênero masculino, 18 anos de idade, portador de aparelho ortodôntico, procurou o serviço de estomatologia com queixa de um aumento de volume localizado no lábio inferior, consistência mole, translúcido, coloração azulada e episódios de remissão e exacerbação. Durante a anamnese, relatou que a lesão apareceu após a coloração do aparelho ortodôntico, quando começou a morder acidentalmente o lábio inferior. A partir desses dados, pode-se inferir que o diagnóstico clínico provável é

A) Carcinoma epidermóide.

B) Sialolitíase.

C) Mucocele.

D) Queilite actinica.

16. Paciente do gênero masculino, 54 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica odontológica para realizar restauração do dente 11. Ao exame intraoral, o cirurgião-dentista observou uma mancha branca salpicada de áreas avermelhadas na língua, firme à palpação e resistente à raspagem. Durante a anamnese, o paciente relatou ser tabagista e etilista há mais de 20 anos, mas não soube informar o tempo de evolução da lesão. Face a essa descrição, o provável diagnóstico clínico é

A) Carcinoma de células escamosas.

B) Penfigóide.

C) Glossite migratória benigna.

D) Candidiase.

17. A gengiva é o sítio bucal cujas alterações podem representar respostas ao biofilme dental, manifestações secundárias a alguns medicamentos e até mesmo sinal prodrômico de neoplasias. Sangramento gengival espontâneo, sem associação com irritantes locais, acompanhado de linfocitopenia pode sugerir um quadro de

A) Leucemia.

B) Doença de Papillon Lefevre.

C) Fibromatose gengiva.

D) Carcinoma espinocelular.

18. Paciente do gênero masculino, 13 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico, apresentando aumento de volume endurecido na região mandibular inferior esquerda. Ao exame intraoral, observou-se presença do dente 36 acometido com extensa lesão de cárie, que não respondia aos testes de vitalidade pulpar. Ao exame radiográfico oclusal, foi observada imagem que sugeria duplicação da cortical óssea da referida região. Os aspectos clínico-radiográficos sugerem o diagnóstico de

A) Osteomielite esclerosante crônica difusa.

B) Osteomielite com periostite proliferativa (osteomielite de Garré).

C) Osteomielite aguda.

D) Osteossarcoma.

19. As medidas de biossegurança são essenciais para proteger o cirurgião-dentista das doenças ocupacionais as quais está exposto. No entanto, a negligência com essa prática ou eventuais acidentes com materiais perfuro cortantes exige a seguinte conduta:

A) lavagem do local exposto com antissépticos, notificação ao órgão competente e vacinação.

B) lavagem do local exposto com soro fisiológico, notificação do acidente ao órgão competente, só em caso do aparecimento de rash cutâneo, de linfadenopatia e de outros sintomas de soroconversão.

C) lavagem do local exposto com antissépticos, vacinação e quimioprofilaxia nos casos de aparecimento dos sintomas de soroconversão.

D) lavagem do local exposto com água e sabão, notificação do acidente ao órgão competente, exames sorológicos e, se necessário, quimioprofilaxia.

20. As displasias epiteliais apresentam um risco de 6.6% a 36,4% de transformação maligna, e, clinicamente, manifestam-se como leucoplasia. Os fatores de risco associados a transformação carcinomatosa incluem:

A) Leucoplasia idiopática (não fumantes) de aparência heterogênea, maior que 200mm², preferencialmente, na língua ou assoalho de boca.

B) Leucoplasia idiopática (não fumantes) de aparência homogênea, menor que 200mm², preferencialmente, na língua ou assoalho de boca

C) Leucoplasia associada a tabagistas e etilistas, de aparência homogênea, maior que 200mm², preferencialmente, no palato.

D) Leucoplasia associada a usuários de próteses mal adaptadas, de aparência heterogênea, maior que 200mm², preferencialmente, no palato.

21. Embora reconhecendo a importância do exame radiográfico para o diagnóstico de carie na superfície proximal de dentes decíduos, é importante ser criterioso na indicação, e seguir, rigorosamente, a técnica para evitar exposição desnecessária da criança à radiação. Para o diagnóstico de lesão cariosa proximal, deve-se indicar radiografia do tipo

A) Interproximal com o encosto da cadeira na posição de 120º e a posição da cabeça de forma que a linha trágus – comissura labial esteja paralela ao solo.

B) Interproximal com o encosto da cadeira na posição de 90º e a posição da cabeça de forma que a linha trágus – comissura labial esteja paralela ao solo.

C) Interproximal com o encosto da cadeira na posição de 120º e a posição da cabeça de forma que a linha trágus – asa do nariz esteja paralela ao solo.

D) Interproximal com o encosto da cadeira na posição de 90º e a posição da cabeça de forma que a linha trágus – asa do nariz esteja paralela ao solo.

22. Em se tratando de criança, algumas técnicas radiográficas precisam ser modificadas para atender às especificidades relacionadas a dentição decídua. A radiografia oclusal modificada utiliza película número 2 no sentido transversal, em relação ao eixo sagital mediano, e pode ser indicada para as regiões de maxila e mandíbula. Os locais de referência para uma correta incidência na maxila e na mandíbula são, respectivamente:

A) glabela e mento.

B) ponta do nariz e mento.

C) ponta do nariz e base da mandíbula.

D) glabela e base da mandíbula.

23. Após a avulsão do incisivo central superior permanente, paciente com 8 anos de idade procurou atendimento odontológico para reimplante do elemento dentário. São condições ideais para o sucesso do tratamento:

A) armazenado na água, reimplantado nos primeiros 15 minutos e mantido com contenção rígida.

B) armazenado no leite, reimplantado nos primeiros 15 minutos e mantido com contenção semi-rígida.

C) armazenado no leite, reimplantado nos primeiros 30 minutos e mantido com contenção flexível.

D) armazenado no soro, reimplantado nos primeiros 30 minutos e mantido com contenção rígida.

24. A falta de coordenação motora em crianças nos primeiros anos de vida é uma das maiores razões para a elevada incidência de traumatismos dentários na primeira infância. São reconhecidos como fatores de risco adicionais:

A) protrusão dentária, cárie precoce na infância e obesidade.

B) sobremordida profunda, cárie precoce na infância e desnutrição.

C) protrusão dentária, mordida cruzada posterior e obesidade.

D) sobremordida profunda, hipomineralização molar incisivo e desnutrição.

25. Os traumatismos dentários podem acometer tecidos mineralizados e/ou os tecidos de sustentação dos dentes. São exemplos de traumas que acometem exclusivamente os tecidos de sustentação dos dentes:

A) intrusão e fratura coronoradicular.

B) fratura radicular e subluxação.

C) luxação lateral e trinca de esmalte.

D) concussão e avulsão dentária.

26. É sabido que a cárie dentária é uma doença multifatorial, com destaque para a sua condição de ser uma doença biofilme-dependente. Sobre essa temática, considere as afirmações abaixo:

I	Sulcos enegrecidos são sinais patognomônicos da presença de cárie na superfície oclusal dos molares.
II	Procedimentos restauradores da cárie podem ser ou não componentes do tratamento.
III	Radiografias periapicais são as mais indicadas para diagnóstico complementar de lesões cariosas na oclusal de molares permanentes.
IV	Lesões cariosas não cavitadas e ativas necessitam de tratamento não invasivo.

Estão corretas as afirmativas

A) I e II.

B) II e IV.

C) I e IV.

D) III e IV.

27. O atendimento odontológico de crianças muitas vezes é comprometido em decorrência de dificuldades no condicionamento delas. As técnicas psicológicas reconhecidamente eficazes para o êxito do tratamento em crianças são:

A) reforço positivo, falar-mostrar-fazer e modelagem.

B) falar-mostra-fazer, sedação consciente e distração.

C) distração, mão sobre a boca e controle não verbal.

D) contenção física, sedação consciente e reforço positivo.

28. O uso de fármacos com finalidade sedativa é uma alternativa para as crianças com dificuldades comportamentais que inviabilizam a execução de tratamento odontológico. Assim sendo, a escolha de um fármaco adequado é essencial para a condução do tratamento com segurança. Um fármaco considerado como sendo a primeira escolha para sedação mínima e as razões para seu uso são, respectivamente:

A) Midazolam; ausência de irritação venosa, relativa especificidade e longa vida metabólica.

B) Diazepam; elevada potência, especificidade e curta vida metabólica.

C) Midazolam; elevada potência, especificidade e curta vida metabólica.

D) Diazepam; ausência de irritação venosa, relativa especificidade e efeito rápido.

29. Sabendo que o flúor é um elemento encontrado na natureza com importante efeito na prevenção e tratamento da cárie dentária, é correto afirmar que

A) o tratamento a base de flúor requer o uso de um método de baixa concentração em elevada frequência.

B) o método sistêmico é o mais indicado para prevenir a doença enquanto o paciente ainda possui dentes em formação.

C) o flúor tópico acidulado requer um tempo de aplicação maior em relação ao flúor neutro, devido ao seu ph ácido.

D) o flúor tópico em elevada frequência e baixa concentração é o mais importante na prevenção da cárie dentária.

30. A Odontologia de atenção precoce é um seguimento da Odontologia que orienta a busca por cuidados odontológicos desde o período gestacional, para garantir, já na vida intrauterina, a instituição de hábitos saudáveis que repercutam na saúde bucal da criança. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo:

I	A amamentação natural exclusiva no seio materno não está associada à cárie precoce na infância, uma vez que não existem açúcares artificiais na dieta da criança.
II	A gestante não deve ser submetida a tratamento odontológico que necessite de radiografias, pelo risco de más formações fetais.
III	O uso precoce de antibióticos em crianças é a principal causa da cárie precoce na infância.
IV	O segundo trimestre da gravidez é considerado o mais seguro e confortável para intervenções odontológicas na gestante.
V	A falta de higienização associada à livre demanda de amamentação do bebe é a principal razão para instalação da cárie precoce na infância.

Dentre as afirmativas, estão corretas apenas

A) II, III e V. **C)** IV e V.

B) I, II e IV. **D)** I e III.

31. No tratamento odontológico de gestantes, o uso de soluções anestésicas normalmente é motivo de grandes controvérsias, uma vez que a lipossolubilidade dos anestésicos permitem que eles atravessem a placenta. No entanto, há unanimidade sobre o fato de que se deve escolher uma solução anestésica que proporcione uma satisfatória anestesia para a gestante sem colocar em risco a criança. Numa gestante normal, sem histórico de anemia ou hipertensão arterial, a melhor escolha é

A) Mepivacaína 3% sem vasoconstrictor.

B) Lidocaína 2% com epinefrina.

C) Prilocaína 3% com felipressina.

D) Lidocaína 2% sem vasoconstrictor.

32. Com o advento das restaurações adesivas, o tratamento restaurador em dentes decíduos tornou-se mais conservador, garantindo, assim, a diminuição dos riscos de comprometimento pulpar no ato do preparo cavitário. Porém, cumprir com o rigor todos os passos da técnica é indispensável para o sucesso clínico e a durabilidade do tratamento. Sobre restaurações adesivas em dentes decíduos, é correto afirmar que

A) a retenção das resinas se dá por uma ligação química ao esmalte e micromecânica à dentina.

B) a dentina, na técnica de condicionamento ácido total em dentes decíduos, após a remoção do ácido, deve ser completamente seca para favorecer a ação do primer.

C) a existência de uma camada aprismática no esmalte dos dentes decíduos sugere aumentar o tempo de condicionamento do ácido total em relação aos dentes permanentes.

D) o uso de ácido fosfórico a 37%, por 15 e 7 segundos, em esmalte e dentina de dentes decíduos, respectivamente, antecede o uso dos sistemas adesivos.

33. Os Cimentos de Ionômero de Vidro são materiais de larga utilização na Odontologia. Suas características permitiram que a prática da Odontologia se tornasse mais conservadora. Sobre essa temática, leia as afirmativas que seguem:

I	Com a introdução do hidroxietilmetacrilato na composição dos cimentos ionoméricos, surgiram os Cimentos de Ionômero modificados por Resina, os quais necessitam ser polimerizados, porém, prevalece a reação ácido-básica no processo de endurecimento do material.
II	Nos Cimentos de ionômero de vidro convencionais, as partículas vítreas estão no pó e os componentes ácidos no líquido.
III	Os Cimentos de Ionômero de Vidro são os materiais restauradores de eleição na fase de adequação do meio bucal, em função da sua grande resistência à compressão e pela estética que proporcionam.
IV	Os Cimentos de Ionômero do tipo anidro possuem ácido poliacrílico na composição do líquido, o que permite que o condicionamento ácido prévio ao ionômero possa ser realizado com o próprio líquido do material.

Estão corretas as afirmativas

A) I e IV.

B) III e IV.

C) I e II.

D) II e III.

34. Criança com 7 anos de idade foi conduzida pelos seus responsáveis ao serviço de Odontologia, queixando-se de dor no elemento dentário 55, sempre relacionada ao momento em que a criança se alimentava. Ao exame clínico, percebeu-se lesão cavitada de grande extensão com ausência de abscesso ou fístula associada ao dente em questão. Ao exame radiográfico, não foi diagnosticada nenhuma alteração do tipo reabsorção radicular ou na região de furca. Durante o preparo cavitário, houve uma exposição pulpar, e a cavidade ainda apresentava dentina infectada, amolecida e desorganizada na região que circundava a exposição. Nesse caso, a melhor conduta a ser adotada é:

A) realizar exodontia, e colocar mantenedor de espaço, em se tratando de um dente decíduo.

B) interromper a remoção da dentina infectada, e realizar tratamento expectante com hidróxido de cálcio.

C) realizar pulpectomia, uma vez que ainda havia dentina infectada próxima ao ponto de exposição pulpar.

D) concluir a remoção da dentina infectada, e realizar pulpotomia com hidróxido de cálcio.

35. Para o pleno funcionamento natural e a manutenção da homeostase do periodonto, há um componente essencial, que permite uma interação ativa entre bactérias da cavidade bucal e o sistema imune do hospedeiro. Ele impede ou dificulta que o tecido conjuntivo seja degradado e que o osso seja afetado. Esse componente é o:

A) Epitélio juncional.

B) Epitélio sulcular.

C) Ligamento periodontal.

D) Fibroblasto.

36. A idade pode ser decisiva para a indicação de um procedimento cirúrgico periodontal de aumento de coroa clínica. A relevância clínica também é soberana quando é inevitável a necessidade de abordagem cirúrgica, devendo o profissional estar atento para acatar ou não a execução de um procedimento cirúrgico. Os itens a seguir apresentam a descrição de casos de problemas do periodonto com as respectivas indicações de tratamento. O caso cuja condura se mostra mais adequada é:

A) Paciente de 10 anos exibe hiperplasia gengival associada a acúmulo intenso de biofilme dental. Foi indicado pelo odontopediatra para ser tratado cirurgicamente por um periodontista.

B) Paciente de 10 anos exibe fibromatose gengival leve, recebeu indicação do pediatra para ser tratada cirurgicamente pelo periodontista. Na mesma visita médica, foi trocada a medicação anticonvulsivante.

C) Paciente de 09 anos exibe fibromatose gengival acentuada, boa higine oral e limitação alimentar decorrente da extensão da fibromatose até a oclusal dos molares inferiores. A nutricionista o encaminhou para ser tratado cirurgicamente pelo periodontista. Há três meses, foi trocada a medicação anticonvulsivante.

D) Paciente de 08 anos exibe fibromatose gengival hereditária incipiente, e teve um diagnóstico de erupção passiva alterada. Foi indicado para corrigir cirurgicamente a estética gengival.

37. A gengivectomia é um procedimento realizado para eliminar parte ou o excesso de tecido gengival de natureza patológica e/ou sem função fisiológica/estética. A gengivectomia com a incisão biselada externamente está contraindicada quando o paciente apresenta

A) fenótipo periodontal fino e gengiva queratinizada maior que 5mm.

B) fenótipo periodontal espesso e limitada quantidade de gengiva queratinizada.

C) biotipo periodontal aumentado e abundante largura de gengiva inserida.

D) biotipo periodontal fino e limitada quantidade de gengiva inserida.

38. No arsenal de técnicas para o restabelecimento da distância biológica em Odontologia Restauradora e reabilitações protéticas, um conhecimento sobre o periodonto é fundamental. Durante a execução cirúrgica para aumento de coroa clínica de um paciente com biotipo periodontal espesso, recomenda-se que:

A) a distância entre a crista óssea e a junção cemento esmalte ou término cervical seja igual a 1.5mm.

B) a distância entre a crista óssea e a junção cemento esmalte ou término cervical seja igual a 2mm.

C) a distância entre a crista óssea e a junção cemento esmalte ou término cervical seja igual ou superior a 3mm.

D) a distância entre a crista óssea e a junção cemento esmalte ou término cervical seja igual ou superior a 6mm.

39. O biofilme patogênico é um pré-requisito necessário para o desenvolvimento da periodontite. A doença resulta de interações complexas entre o biofilme e a resposta imune inflamatória, sendo esta última responsável por quase 80% do colapso periodontal. O **primeiro passo** para debelar ou prevenir que sequelas venham aparecer, como consequência do estabelecimento da periodontite, deve ser:

A) fazer exodontias de dentes com periodonto afetado, e substituí-los por implantes para não contaminar os dentes saudáveis.

B) reduzir cirurgicamente bolsas periodontais por meio de acesso cirúrgico.

C) instituir um efetivo controle de higiene bucal antes, durante e após a terapia ativa da doença periodontal.

D) associar, simultaneamente, ao tratamento básico periodontal, antibioticoterapia em todas as formas de periodontite.

40. O fator de necrose tumoral-a (TNF-a) é uma citocina pró-inflamatória que induz a reabsorção óssea e regula, positivamente, a secreção de prostaglandina E2 (PGE2) e MMPs. Sobre as MMPs, é correto afirmar:

A) A MMP-1 pode iniciar a destruição da matriz extracelular, e auxilia outras MMPs na degradação do colágeno.

B) A MMP-1 inicia a destruição da matriz extracelular, e não coopera com outras MMPs na degradação do colágeno.

C) MMP-8 e MMP-9 são sintetizadas somente por neutrófilos.

D) MMP-8 e MMP-9 não estão presente na periodontite

41. O objetivo de toda a atenção odontológica é a saúde do ser humano. Caberá aos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, dirigir ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população, atuando na defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços, a integralidade da assistência a saúde, a preservação da autonomia dos indivíduos, a participação da comunidade, e a hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. Tendo como base o código de ética odontológico, considere os seguintes procedimentos:

I	Acumular as funções de perito/auditor e realizar procedimentos terapêuticos odontológicos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.
II	Instituir cobrança pelos serviços prestados por meio de procedimento mercantilista.
III	Considerar a condição socioeconômica do paciente e da comunidade, na fixação dos honorários profissionais.
IV	Internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, de caráter filantrópico ou não, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições

Constituem infrações éticas os procedimentos apresentados nos itens

A) I e II.

B) II e III.

C) I e IV.

D) II e IV.

42. A temporalidade dos dentes decíduos, marcada pela reabsorção programada de suas raízes muitas vezes dificulta o diagnóstico de processos patológicos instalados. Assim, uma anamnese criteriosa, um acurado exame físico intrabucal e o auxilio do exame radiográfico se fazem necessários para um correto diagnóstico. São sintomas, sinais clínicos e radiográficos indicativos de uma terapia pulpar não conservadora em dentes decíduos:

A) dor provocada, alteração de cor e rarefação periapical.

B) dor espontânea, fístula e radiolucidez na área de furca / periápice.

C) fístula, mobilidade excessiva e dor espontânea.

D) lesão cariosa profunda, radiolucidez na área de furca e fístula.

43. Compete à atenção básica a responsabilidade por detectar as necessidades, providenciar os encaminhamentos, monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação pós tratamento. Considerando a complexidade dos problemas de saúde bucal que demandam a rede de atenção básica e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados, recomenda-se a organização e desenvolvimento de ações de

A) atuação na vigilância à saúde.

B) gestão participativa.

C) integralidade psicossocial.

D) inclusão da reabilitação protética.

44. Considerando que a mãe tem um papel fundamental nos padrões de comportamento apreendidos durante a primeira infância, ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança. Devem-se realizar ações coletivas, e garantir o atendimento individual. Em trabalho conjunto com a equipe de saúde, a gestante, ao iniciar o pré-natal, deve ser encaminhada para uma consulta odontológica, que minimamente inclua

A) diagnóstico de gengivite ou doença periodontal crônica.

B) assistência compulsória, sob pena de gravíssima infração ética.

C) procedimentos cirúrgicos de maior complexidade.

D) ortopedia funcional dos maxilares.

45. As ações de promoção e proteção à saúde podem ser desenvolvidas pelo sistema de saúde, articulado com outras instituições governamentais, empresas, associações comunitárias e com a população e seus órgãos de representação. Tais ações visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhe incapacidades e doenças. O grupo de ações de promoção e atenção à saúde no âmbito da Odontologia é bastante vasto e diversificado. Uma dessas ações é

A) reabilitação protética.

B) raspagem corono radicular.

C) fluoretação das águas.

D) tratamento restaurador.

46. O SB Brasil 2010 é uma pesquisa de base nacional, com representatividade para as capitais dos Estados, do Distrito Federal e para as cinco regiões naturais (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Foram realizados exames para avaliar a prevalência e a gravidade dos principais agravos bucais. O traumatismo dentário foi avaliado em separado, como uma medida específica, na idade de 12 anos, utilizando-se os critérios que indicavam sinais de fratura coronária e avulsão dentária. Para esse exame, foram considerados os incisivos superiores e inferiores permanentes e os resultados estão presentes na tabela a seguir.

Tabela 1 – Prevalência de pelo menos um dente incisivo afetado por traumatismo em crianças de 12 anos, segundo a região. Brasil, 2010

Região	n	Nenhum traumatismo			Fratura de esmalte			Fratura de esmalte / dentina			Fratura c/ exposição pulpar			Ausência devida a trauma		
		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
			L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.
Norte	1.695	74,7	69,8	79,0	21,8	18,3	25,8	2,9	1,8	4,9	0,5	0,1	1,7	0,1	0,0	0,2
Nordeste	2.014	77,6	73,6	81,1	17,7	14,8	21,0	4,2	3,1	5,8	0,2	0,1	0,7	0,3	0,1	1,2
Sudeste	1.331	81,2	78,7	83,5	14,7	12,5	17,2	4,0	2,4	6,6	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3
Sul	998	79,0	72,9	84,0	17,6	13,4	22,8	2,8	1,1	6,9	0,6	0,1	2,5	0,0	0,0	0,2
Centro-Oeste	1.170	75,5	71,6	79,0	21,1	17,7	25,0	3,0	1,9	4,6	0,4	0,1	1,5	0,1	0,0	0,4
Brasil	7.208	79,5	77,7	81,3	16,5	14,9	18,3	3,7	2,6	5,2	0,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,2

Fonte: (BRASIL, 2010).

Com base na tabela, deve-se inferir que

A) a fratura de esmalte e dentina foi identificada em 4,0% da amostra (19,0% dos casos de trauma), havendo diferença significativa entre as regiões.

B) os resultados para o Brasil identificaram indivíduos com uma média de 7,7 dentes com ausência de qualquer tipo de lesão traumática.

C) o tipo de lesão mais frequente foi a fratura de esmalte.

D) a tabela apresenta a média de dentes afetados por traumatismo dentário segundo o tipo de lesão e a região.

47. Edentulismo diz respeito à perda de dentes, parcial ou total, o que indica a necessidade de prótese dentária. No Projeto SB Brasil 2010, foi feita uma estimativa das necessidades de próteses dentárias com a finalidade de obter subsídio para o planejamento dos serviços de atenção secundária de caráter reabilitador. A avaliação incluiu a verificação dos seguintes dados em relação às próteses necessárias. (1) se eram de natureza total ou parcial; (2) se deveriam ser utilizadas em um ou em ambos os maxilares.

Sobre essa temática, considerando os dados da Tabela 1, é correto afirmar que

A) a proporção de indivíduos de 65 a 74 anos que não necessitavam de prótese dentária é igual a 7,3%.

B) a maioria dos adolescentes examinados necessitava de prótese dentária total e removível.

C) os adolescentes usuários de prótese total foram encontrados apenas na região Norte.

D) a necessidade de algum tipo de prótese dentária ocorre em menos de 50% dos casos, em adultos.

48. O câncer de boca inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral (mucosa bucal, gengivas, palato duro, língua e assoalho da boca), e está entre as principais causas de óbito por neoplasias. É uma doença que pode ser prevenida de forma simples, desde que seja dada ênfase à promoção à saúde, ao aumento do acesso aos serviços de saúde e ao diagnóstico precoce, utilizando-se os procedimentos de abordagem individual e coletiva. Faz parte da abordagem coletiva:

A) realizar ações intersetoriais e de educação em saúde que visem assegurar medidas de proteção e prevenção de acidentes e garantir comportamentos seguros.

B) informar sistematicamente a população sobre locais de referência para exame de diagnóstico precoce de câncer de boca.

C) identificar casos diagnosticados de perda precoce de elementos dentais.

D) identificar indivíduos ou comunidades com más oclusões severas ou incapacitantes.

49. Ao se desconhecer a importância e a gravidade dos quadros de más oclusões severas, perpetua-se e compactua-se com o quadro de exclusão social das pessoas de baixa renda, que muitas vezes se vêem incapacitadas de mastigar, mostrar seu sorriso, almejar um emprego melhor ou, simplesmente, namorar, além da exclusão social já conhecida e exaustivamente identificada. É considerada ação de vigilância sobre os sinais de risco de má oclusão:

A) aconselhamento e acompanhamento de gestantes sobre os cuidados orais durante o parto e período puerperal.

B) participação ativa da equipe de saúde no planejamento, organização e suporte técnico à gestão municipal.

C) aconselhamento sobre a importância da respiração nasal e da manutenção da boca fechada na postura de repouso.

D) identificação dos indivíduos ou comunidades com más oclusões severas ou incapacitantes.

50. Os índices utilizados no SB Brasil 2010 e os acréscimos ou as modificações atendem às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) presentes na 4ª edição de seu *Manual de Instruções para Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal* (WHO, 1997). Os dados e levam em conta a experiência acumulada no Brasil, em várias regiões, notadamente a partir dos anos 1980. Também foi aplicado, junto aos indivíduos examinados, um questionário contendo questões relativas à caracterização socioeconômica, à utilização de serviços odontológicos, à morbidade bucal autorreferida e à autopercepção de saúde bucal. De uma forma geral, a avaliação do impacto das condições de saúde bucal sobre a vida das pessoas revelou que

A) a dificuldade para comer, o incômodo para escovar os dentes, apresentar-se irritado ou nervoso e vergonha para sorrir foram os impactos mais prevalentes.

B) o serviço público foi marcadamente o mais utilizado em todas as regiões, assim como a opção de ir ao dentista para prevenção ou tratamento.

C) a grande maioria dos jovens de 12 anos estava satisfeita ou muito satisfeita com seus dentes e suas bocas.

D) a grande maioria dos adultos e idosos avaliou a última consulta odontológica como boa ou muito boa no Brasil.