

QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

4

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero
- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.

11. De acordo com a classificação atual das doenças e condições periodontais (2018), pode-se afirmar que são as três situações clínicas em que é possível haver saúde gengival clínica:

- a) paciente tratado para gengivite, em periodonto reduzido em paciente sem periodontite e em periodonto reduzido em paciente com periodontite estável
- b) periodonto reduzido em paciente sem periodontite, em periodonto reduzido em paciente com periodontite estável, em paciente tratado para lesão endoperio
- c) **periodonto íntegro, em periodonto reduzido em paciente sem periodontite e em periodonto reduzido em paciente com periodontite estável**
- d) periodonto íntegro, em periodonto reduzido em paciente sem periodontite, em paciente tratado para lesão endoperio

12. Ao exame clínico, paciente apresenta extensa lesão cariosa e presença de bolsa se estendendo até a apical da raiz mesial do elemento 36. Os demais elementos dentários apresentam periodonto normal, e o elemento 36 respondeu negativamente aos testes de sensibilidade pulpar a frio e calor. Pode-se afirmar que os diagnósticos e o plano de tratamento indicado, respectivamente, são lesão:

- a) periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário; tratamento endodôntico e periodontal
- b) periodontal primária e tratamento periodontal; somente
- c) **endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário; tratamento endodôntico e periodontal**
- d) endodôntica primária e tratamento endodôntico; somente

13. A microdontia é uma anomalia dentária caracterizada por dentes menores que o tamanho normal, fora dos limites de variação. Pode-se afirmar que o estágio da Odontogênese a que essa alteração se relaciona é a:

- a) **morfodiferenciação**
- b) histodiferenciação
- c) iniciação e proliferação
- d) aposição e calcificação

14. Sobre os princípios de estética do sorriso pode-se afirmar que:

- a) a linha do sorriso, ou curvatura incisal, é considerada agradável quando for côncava, acompanhando a curvatura do lábio inferior
- b) **o sorriso médio permite a visualização da totalidade ou de pelo menos 75% da altura da coroa clínica dos dentes anteriores superiores e as papilas interdentais**
- c) o contorno gengival regular e contínuo com pequeno deslocamento para apical nos incisivos laterais em comparação com os incisivos centrais e caninos superiores proporciona uma composição esteticamente agradável
- d) o ponto mais apical do contorno gengival de cada dente, ou seja, o zênite gengival, em geral está localizado mais para mesial do centro do dente

15. Segundo a Classificação atual das Doenças Periodontais, proposta em 2018, o então espaço biológico recebeu uma nova nomenclatura de “tecidos de inserção supra crestais”. O conhecimento dessas estruturas é de extrema importância. Pode-se afirmar, portanto, que as estruturas que compõe estes tecidos e a sequela que pode ocorrer caso haja invasão destes tecidos são, respectivamente:

- a) osso alveolar e cemento radicular; Inflamação gengival e perda de suporte periodontal
- b) **epitélio juncional e inserção conjuntiva; inflamação gengival e perda de suporte periodontal**
- c) epitélio juncional e ligamento periodontal; recessão gengival tipo RT3 e perda de tecido queratinizado
- d) cemento radicular e ligamento periodontal; recessão gengival tipo RT2 e perda de cemento radicular

16. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2022 havia cerca de 39 milhões de pessoas vivendo com HIV no Brasil, e o Rio de Janeiro é o segundo Estado da Federação com maior número desses indivíduos. Essas estatísticas apontam para a necessidade de uma assistência à saúde especializada, incluindo a assistência odontológica. Sobre o manejo odontológico de pessoas vivendo com HIV e com a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) pode-se afirmar que:

- a) o sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna induzida pelo vírus Epstein-Barr e uma das neoplasias malignas mais comuns em pessoas com AIDS. Dependendo do estágio, a lesão pode ser uma mácula, uma placa ou mesmo um nódulo. Normalmente essa lesão é vermelha ou arroxeada e afeta principalmente língua, palato e gengiva
- b) a leucoplasia pilosa é um importante marcador de imunossupressão severa. A lesão se manifesta como uma placa branca, não removível à raspagem, em borda lateral da língua. Se não tratada, essa lesão tem potencial de transformação para um carcinoma de células escamosas
- c) uma pessoa com HIV com carga viral indetectável e contagem de linfócitos T CD+ de 900 células/mm³ está em alto risco para o desenvolvimento de infecções fúngicas profundas, incluindo a candidíase orofaríngea
- d) a doença das glândulas salivares associada ao HIV é uma manifestação oral menos frequente e cujo sinal clínico mais comum é o aumento da glândula parótida, com a maioria dos casos sendo bilateral

17. Com relação a pulpotomia como tratamento endodôntico conservador pode-se afirmar que:

I. O objetivo é a remoção total da polpa coronária viva, sã ou inflamada, mantendo-se a porção radicular.

II. A hemorragia abundante quando da remoção da porção coronária pulpar é uma condição clínica favorável a realização da pulpotomia.

III. O tecido pulpar (remanescente pulpar) com consistência firme e coloração rósea-avermelhada é uma condição clínica favorável a realização da pulpotomia

IV. A coloração vermelha-rutilante do sangue quando da remoção da porção coronária pulpar não é uma condição clínica favorável a realização da pulpotomia.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s):

- a) I, III e IV
- b) I, II
- c) I, II e IV.
- d) I, II e III

18. Menina, 6 anos de idade, chegou ao consultório demonstrando muito medo e se recusando a sentar na cadeira odontológica. Como a irmã mais velha também estava presente e ia ser consultada, escolheu-se realizar o procedimento na irmã mais velha para que possam ser demonstrados os procedimentos que serão realizadas na paciente mais nova. Pode-se afirmar que a técnica de manejo de comportamento utilizada foi a de:

- a) distração
- b) dizer-mostrar-fazer
- c) dessensibilização
- d) modelagem

19. Em relação ao preparo do dente para a confecção de uma faceta direta em resina composta, pode-se afirmar que:

- a) o desgaste na superfície vestibular deverá ser mais acentuado no terço cervical e menor nos terços médio e incisal
- b) preferencialmente, deve-se romper a área de contato proximal com o dente adjacente
- c) quando o recobrimento da borda incisal estiver indicado, deve-se confeccionar canaletas de orientação de aproximadamente 1 mm de profundidade
- d) em dentes com alteração de cor acentuada, o limite cervical deve ser posicionado dentro do sulco gengival

20. Os transplantes de órgãos e de células tronco hematopoiéticas restauram, respectivamente, a função de órgãos vitais e da medula óssea, e estão indicados para uma variedade de condições médicas, incluindo doenças genéticas, oncológicas e hereditárias. Embora muitos avanços tenham ocorrido na compreensão cirúrgica e imunológica dos transplantes, a participação do dentista em equipes multidisciplinares que assistem aos pacientes transplantados ainda não é uma realidade em todo o Brasil. A respeito do manejo de pacientes transplantados, pode-se afirmar que:

- a) o aumento gengival induzido por medicamentos é uma complicação frequente em pacientes transplantados. Nesses casos, a lesão se deve ao uso crônico de corticosteroides, como a prednisona e prednisolona
- b) a mucosite oral é uma complicação comum derivada do regime condicionante em pacientes transplantados de células tronco-hematopoiéticas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mucosite grau II é aquela na qual há eritema, úlceras orais e impossibilidade de alimentação sólida
- c) os inibidores de mTOR (*mammalian target of rapamycin*), como o sirolimo e o everolimo, são imunossupressores frequentemente usados no transplante renal e podem causar úlceras orais dolorosas semelhantes às ulcerações aftosas
- d) a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é uma complicação do transplante de células tronco hematopoiéticas. O envolvimento oral é observado quase exclusivamente na DECH aguda e é caracterizada pela presença de lesões liquenoides, xerostomia e mucocelos superficiais

21. O *diabetes mellitus* tipo 2 é considerado um fator de risco para a periodontite. Pode-se afirmar que as alterações que esta patologia pode causar, interferindo diretamente no curso da periodontite, são:

- a) função dos neutrófilos, formação e a mineralização ósseas reduzidas
- b) densidade mineral óssea reduzida, a microarquitetura óssea é destruída e a quantidade e a variedade de proteínas não-colagenosas no osso são alteradas
- c) redução da vascularização, respostas imunológicas humoral e celular alteradas, manutenção dos processos de sinalização celular e a homeostase dos tecidos
- d) alteração nos níveis de proteína C-reativa

22. Mulher, 50 anos, sem doenças sistêmicas, apresenta o dente 21 assintomático e com fistula na região vestibular. Relata ter realizado tratamento endodôntico há 2 anos. Exame clínico: constata-se a ausência de sensibilidade à percussão e uma restauração de resina composta bem adaptada. Exame radiográfico: a obturação do canal aparenta estar adequada e no ápice observa-se uma área radiolúcida associada ao ápice radicular com 5 mm de diâmetro, bem circunscrita, com perda da integridade da lâmina dura. Pode-se afirmar que o diagnóstico clínico e o tratamento mais apropriado, respectivamente, são:

- a) granuloma; retratamento endodôntico
- b) osteíte condensante; retratamento endodôntico
- c) abscesso agudo; antibioticoterapia
- d) granuloma; antibioticoterapia

23. Acerca dos aspectos a serem considerados para uma adequada polimerização das resinas compostas fotopolimerizáveis, pode-se afirmar que:

- a) o grau de conversão aumenta progressivamente em relação à profundidade ou espessura da resina composta
- b) a diminuição do tempo de exposição da resina composta à luz aumenta a profundidade de polimerização
- c) as resinas incisais polimerizam-se mais eficazmente por disporem de quantidade menor de partículas de carga
- d) a polimerização da resina composta continua a ocorrer a uma taxa significativa por 20 minutos após a ativação e, então, mais lentamente por pelo menos 1 dia

24. A agenda dos profissionais torna-se recurso-chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento quanto para a continuidade do cuidado (programático ou não). (BRASIL, 2013). Ela deve ser compartilhada entre os membros da equipe de saúde. A organização das atividades da eSB deverá ser orientada de forma a garantir ações que sejam voltadas ao atendimento clínico individual em consultório odontológico, e ações que devem ser direcionadas a atividades coletivas, como atividades de promoção de saúde, atendimentos domiciliares, atividades em escolas, participação em conselhos locais, reuniões, entre outras. É importante que as horas clínicas sejam otimizadas de forma que seja realizado o maior número de procedimentos por consulta. Sobre o tempo de atendimento, a orientação é que as agendas sejam organizadas com tempos que variam de:

- a) 30 minutos a, no máximo, 60 minutos
- b) 20 minutos a, no máximo, 40 minutos
- c) 10 minutos a, no máximo, 50 minutos
- d) 10 minutos a, no máximo, 30 minutos

25. De acordo com BRASIL, 2018 as equipes de saúde bucal devem buscar estimar as necessidades e as demandas da população por serviços de saúde bucal, que vêm sendo referenciadas em protocolos (Protocolo de Saúde Bucal do Município de Porto Alegre – 2014; São Paulo – 2012; e Belo Horizonte – 2006) de organização da atenção de diferentes formas de avaliação de risco e/ou classificação de necessidades. Nesse sentido, sugere-se aqui o uso de uma Classificação de Necessidades (CN). Marque a opção em que a CN pode ser realizada:

- a) no consultório odontológico
- b) a partir de atividades em grupo de saúde bucal ou durante o próprio processo de acolhimento individual ou coletivo
- c) em visitas domiciliares e no consultório odontológico
- d) durante ações no programa de saúde nas escolas

26. A osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (OMAM) é uma reação adversa do uso de medicações antiresorptivas e antiangiogênicas, comumente desenvolvida após procedimentos cirúrgicos dentoalveolares. A respeito dessa condição, pode-se afirmar que:

- a) o denosumabe é um inibidor de RANKL (*Ligante do Receptor Ativador do Fator Nuclear kappa B*) que tem sido empregado no tratamento da osteoporose e que apresenta meia vida menor que os bisfosfonatos em geral
- b) pessoas que fazem uso de bisfosfonatos nitrogenados e endovenosos apresentam risco reduzido para o desenvolvimento da OMAM
- c) o bevacizumabe é um bisfosfonato que promove alto risco para o desenvolvimento de OMAM
- d) a OMAM é mais frequente em pacientes com osteoporose do que em pacientes oncológicos

27. Pode-se afirmar que são fatores ambientais, adquiridos e comportamentais que podem modificar a progressão e incidência de periodontite:

- a) idade, microbiota específica, osteoporose, gestação e obesidade
- b) tabagismo, diabetes mellitus, obesidade, raça/etnia, idade e osteoporose
- c) microbiota específica, tabagismo, diabetes mellitus, obesidade, osteoporose e infecção por HIV
- d) polimorfismo genético, idade, raça/etnia e microbiota específica

28. Pode-se afirmar, em relação aos instrumentos endodônticos utilizados na prática clínica diária, que:

- a) as limas *Hedstrom* podem ser utilizadas com segurança nos terços médio e cervical com movimentos oscilatórios
- b) todos os instrumentos do tipo Kerr e as limas tipo *Hedstrom* são produzidos por usinagem
- c) as partes dos instrumentos tipo *Kerr* e *Hedstrom* manuais são: cabo, parte inativa, e parte ativa
- d) as limas tipo *Kerr*, que apresentam secção reta transversal quadrangular, devem ser utilizadas com movimentos de um quarto de volta para completar o círculo de corte das paredes do canal

29. Considerando as perfurações coronárias como acidentes endodônticos, que podem ocorrer durante a abertura coronária, analise as afirmativas a seguir:

I. Câmara pulpar atrésica, desconsideração da inclinação do dente na arcada dentária, desconhecimento da anatomia externa e interna da câmara pulpar, presença de coroas protéticas, podem favorecer a ocorrência de perfurações coronárias.

II. As perfurações coronárias podem ser divididas em: supragengival, subgengival supraossea, e intraossea.

III. O selamento/tratamento da perfuração coronária deve ser realizada após a realização do tratamento endodôntico.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas:

- a) I e III
- b) I, II e III
- c) I e II
- d) II e III

30. Os sistemas adesivos de condicionamento ácido total contêm: um ácido, uma solução de monômeros dissolvidos em solventes orgânicos denominada primer e um adesivo ou resina fluida. Correlacione-os de acordo com as características a seguir:

- | | | |
|-------------|-----|--|
| 1 – Ácido | () | Expõe o colágeno intertubular e peritubular. |
| 2 – Primer | () | Diminui a energia de superfície da dentina. |
| 3 – Adesivo | () | Contém moléculas bifuncionais, ou seja, hidrófilas e hidrófobas. |
| | () | Penetra os espaços interfibrilares para dar resistência estrutural à camada híbrida. |
| | () | Restaura a energia de superfície da dentina. |

Pode-se afirmar que a correlação correta é:

- a) 1 – 1 – 2 – 3 – 2
- b) 1 – 2 – 2 – 3 – 3
- c) 1 – 2 – 2 – 2 – 3
- d) 2 – 3 – 3 – 2 – 1

31. A leucoplasia é uma alteração branca da cavidade oral cujo diagnóstico depende da aparência clínica e da exclusão de outras doenças brancas da mucosa oral. Recebe atenção especial visto que é considerada uma lesão potencialmente maligna. Pode-se afirmar, a respeito da leucoplasia, que:

- a) alguns fatores são associados ao aumento do risco para transformação maligna como: idade avançada, lesão persistente por vários anos e extensão da lesão
- b) com relação aos fatores causais, o tabaco e o álcool estão associados com o aparecimento de lesões no vermelhão do lábio inferior
- c) a leucoplasia verrucosa proliferativa é considerada uma forma especial de leucoplasia, apresentando uma forte predileção pelo sexo masculino e associação com o uso de tabaco
- d) o grau de displasia epitelial é um achado microscópico importante na avaliação da leucoplasia, sendo a citologia considerada técnica padrão-ouro para a avaliação deste grupo de lesões

32. A periodontite é considerada uma doença crônica infecto inflamatória, associada a um biofilme disbiótico. Mas a apenas presença do biofilme não é capaz de provocar a destruição dos tecidos periodontais. Fatores de risco podem estar presentes para aumentar a probabilidade do desenvolvimento dessa doença. Analise as afirmativas a seguir:

- I. A *Diabetes Mellitus* e o tabagismo são considerados fatores de risco modificáveis.
- II. Devido à forte evidência da influência da Diabetes e do tabagismo na progressão da periodontite, esses fatores são considerados no diagnóstico dessa doença, na definição da sua gradação.
- III. Puberdade, gestação e menopausa são consideradas fatores de risco não modificáveis.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) I
- b) II e III
- c) I e II
- d) II

33. O hiperparatireoidismo secundário é caracterizado quando há produção contínua de paratormônio em resposta a níveis baixos de cálcio sérico, associado à doença renal crônica. De acordo com as características da doença, pode-se afirmar que:

- a) ocorre uma hiperpigmentação generalizada da pele, especialmente na pele exposta ao sol e nos pontos sob pressão, além de pigmentação marrom difusa ou em placas na mucosa oral
- b) a cavidade oral dos pacientes com hiperparatireoidismo secundário pode apresentar ulcerações lineares ou tortuosas, além de pústulas amareladas sobre uma mucosa oral eritematosa
- c) ocorrem lesões ósseas e alterações no padrão trabecular do osso, resultando em uma aparência de “vidro fosco”
- d) achados radiográficos incluem aumento do forame e ramificação do canal mandibular e aumento da densidade óssea

34. Tão importante quanto a terapia relacionada a causa da doença periodontal, é a terapia periodontal de suporte. Essa deve ser determinada individualmente, de acordo com o diagnóstico do paciente, da sua cooperação em relação ao controle de placa, aos fatores de risco, como fumo, diabetes e outras alterações sistêmicas. Pode-se afirmar que apresenta o principal objetivo da terapia periodontal de suporte:

- a) correção de defeitos causados por consequência da doença periodontal
- b) prevenção da reinfecção e reincidência da doença periodontal
- c) remoção de fatores retentivos de placa
- d) encaminhamento do paciente para tratamentos restauradores

35. Os profissionais de saúde bucal devem participar com os demais profissionais da AB em reuniões periódicas (semanal ou quinzenal), com duração a ser definida de acordo com as demandas, mas buscando não usar todo o turno de atendimento. Esse momento deve ser utilizado para:

- a) realizar territorialização, promover confraternizações entre a equipe, realizar ações de saúde no território, analisar os dados de procedimentos realizados e promover campanhas
- b) discutir questões referentes à organização do processo de trabalho, planejamento, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos
- c) entregar aos ACS as guias de encaminhamentos para paciente regulados no SISREG, realizar completude do cadastro da população, discutir casos complexos, identificar população de alto risco
- d) atualizar o cadastro da população que recebe benefício de transferência de renda (bolsa família), identificar pessoas com necessidade de atenção a saúde bucal, realizar ações de educação em saúde, promover o controle social e convidar a população para reunião

36. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é responsável pela segurança e pelos cuidados tanto com a mãe quanto com a saúde do feto e deve tomar as precauções necessárias no atendimento odontológico conforme o trimestre de gestação. Gestantes podem e devem ser atendidas na AB, devendo ser inseridas na rotina do pré-natal para receberem consultas regulares de manutenção, controle de possíveis focos de infecção, tratamento da gengivite, orientação de dieta, controle de placa e acompanhamento no território. Sobre o atendimento clínica da gestante, é correto afirmar que:

- a) sempre que possível, a melhor conduta é realizar educação em saúde bucal e aguardar o fim da gravidez para realizar procedimentos
- b) as gestantes podem ser atendidas em qualquer período gestacional; entretanto, o primeiro trimestre é mais indicado por ainda estar no início da gravidez
- c) as gestantes podem ser atendidas em qualquer período gestacional; entretanto, o segundo trimestre é mais indicado por ser uma fase de maior estabilidade
- d) as gestantes podem ser atendidas em qualquer período gestacional; entretanto, o terceiro trimestre é mais indicado por ser uma fase onde o feto está mais consolidado e com menos risco

37. A inserção da saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF) possibilitou a reorganização do processo de trabalho dos profissionais envolvidos, com a aproximação do profissional com o território, possibilitando novas formas de produção do cuidado. Sobre o processo de trabalho em Saúde Bucal na ESF, é correto afirmar que:

- a) a equipe de saúde bucal (eSB) deve minimizar a hora-clínica do CD para otimizar a prevenção – 15% a 25% das horas contratadas devem ser dedicadas à assistência. De 75% a 85% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas). As atividades educativas e preventivas, ao nível coletivo, devem ser executadas, preferencialmente pelo pessoal auxiliar
- b) os parâmetros para orientar o processo de trabalho devem ser discutidos e pactuados entre a ESB, não necessitando pactuar com as coordenações, com o objetivo de garantir a dignidade no trabalho para profissionais e usuários, a qualidade dos serviços prestados e observando as normas de biossegurança
- c) a atuação da equipe de saúde bucal (eSB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas
- d) considerando a importância de que o trabalho do CD se restrinja a sua atuação no âmbito da assistência odontológica, limitando-se exclusivamente à clínica, sugere-se cautela no deslocamento frequente deste profissional, para a execução das ações coletivas. Estas devem ser feitas, preferencialmente, pelo CD, pelo ASB e pelo ACS

38. As neoplasias de glândulas salivares representam um grande desafio no âmbito da patologia oral e maxilofacial. De forma geral, apesar de serem tumores incomuns, apresentam características clínicas marcantes. Diante disso, pode-se afirmar que:

- a) tumores de glândula parótida têm como principal forma de diagnóstico a biópsia incisional
- b) com relação aos tumores de glândulas salivares menores, o adenoma pleomórfico é a neoplasia salivar benigna mais comum
- c) a glândula parótida é a localização preferencial dos tumores de glândulas salivares malignos
- d) a presença de dor é um achado frequente em pacientes que apresentam diagnóstico de carcinoma mucoepidermoide

39. Em relação ao efeito do fluoreto sobre o controle da doença cárie, pode-se afirmar que:

- a) o fluoreto é mais efetivo para ativar a remineralização do esmalte e dentina do que para inibir a desmineralização
- b) para ser efetivo no controle da lesão cariosa em esmalte de dentes permanentes, um dentífrico deve ter, pelo menos, 500ppm de fluoreto
- c) géis e espumas neutros são preferíveis em relação aos acidulados, pois a formação de fluoreto de cálcio é proporcional ao aumento do pH do produto
- d) em lesões de mancha branca ativa, o fluoreto atua no processo de remineralização, ativando a reposição total de minerais perdidos

40. Para *Starfield*, a integralidade implica que as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro delas. Isto inclui realizar:

- a) todos os tipos de serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos na própria unidade
- b) serviços de suporte fundamentais como internação domiciliar para casos identificados no território
- c) tratamento clínico e cirúrgico das condições mais prevalentes no território
- d) encaminhamento para serviços secundários para consultas, serviços terciários para manejo definitivo de problemas específicos

41. Menina, 5 anos, apresentava lesão cariosa extensa no elemento 54. Durante a remoção de tecido carioso houve exposição pulpar. Levando em consideração que a paciente não tinha sintomatologia e ao exame radiográfico não terem sido observadas alterações relevantes, pode-se afirmar que a técnica melhor indicada para esta criança é:

- a) pulpectomia não instrumental
- b) pulpotomia
- c) pulpectomia total
- d) exodontia com manutenção de espaço

42. Analise as afirmativas a seguir:

I - Com a criação do Brasil Sorridente, o Ministério da Saúde passou a incentivar a reabilitação protética no Sistema Único de Saúde.

II – Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) passaram a ser financiados a partir de 2005.

III - Há restrição quanto à natureza jurídica do LRPD, ou seja, o gestor municipal/ estadual pode optar por terceirizar o serviço.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas:

- a) I, II e III
- b) I e III
- c) I e II
- d) II e III

43. Menino, 8 anos, chegou ao consultório odontológico apresentando lesões cariosas ativas em vários elementos, ausência de alguns dentes decíduos, muito acúmulo de placa bacteriana e dieta deficiente. Levando em consideração que o paciente não apresentava sintomatologia dolorosa ou comprometimento estético, pode-se afirmar que o procedimento mais adequado para se iniciar o plano de tratamento para esse paciente é:

- a) restaurações definitivas
- b) adequação do Meio Bucal**
- c) tratamento Pulpar
- d) colocação de aparelhos removíveis ou fixos

44. A odontologia é historicamente uma profissão que atua no setor privado, em um modelo individual e prioritariamente curativista. Mas, o governo federal assumiu um importante papel de indução do crescimento da oferta de serviços de saúde bucal nos municípios e estados, criando linhas de financiamento específicos para criação de novas equipes de saúde bucal (eSB). Essa nova proposta da odontologia, inserida e articulada no SUS, que impôs aos profissionais e ao sistema novos modelos de cuidado, é conhecida como:

- a) Saúde Presente
- b) Sistema Incremental
- c) Programa Rindo à Toa
- d) Brasil Sorridente**

45. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal apontam para uma reorganização da Atenção em Saúde Bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações intersetoriais. De acordo com essas diretrizes:

- a) As ações devem ser voltadas para o autocuidado, garantindo ao indivíduo a medicalização e a assistência especializada
- b) O desenvolvimento de ações deve ser voltado para as linhas de cuidado, além de ações complementares voltadas para as condições especiais de vida**
- c) A produção do cuidado é estabelecida a partir da hierarquização das doenças mais prevalentes da comunidade, da família e do indivíduo
- d) O Atendimento às famílias cadastradas prioriza ações preventivas, inserindo cada membro da família em grupos específicos para a prevenção das doenças

46. Menina, 10 anos, chegou ao consultório dentário com queixa estética nos dentes. Exame clínico: manchas brancas estriadas ao longo de toda a coroa dos dentes permanentes, bilateral e simetricamente distribuídas. Estas alterações podem ser diagnosticadas como:

- a) fluorose**
- b) manchas brancas ativas de cárie
- c) manchas brancas inativas de cárie
- d) hipoplasia molar incisivo

47. Devido ao seu caráter cumulativo ao longo dos anos, o CPOD é sempre referido em relação à idade, e um indicador utilizado internacionalmente é o CPOD aos 12 anos de idade. No caso do Brasil, o primeiro inquérito nacional, realizado em 1986, mostrou um CPO aos 12 anos de 6,7. Posteriormente, esta faixa etária apresentou CPOD de 3,60 (1996), de 2,78 (2003) e 2,07 (2010). Analisando esses dados, pode-se afirmar que o Brasil saiu de uma condição de:

- a) alta prevalência de cárie, em 1986, para uma condição de média prevalência em 1996.
- b) média prevalência de cárie, em 2003, para uma condição de baixa prevalência em 2010.**
- c) alta prevalência de cárie, em 1996, para uma condição de baixa prevalência em 2003.
- d) alta prevalência de cárie, em 1986, para uma condição de muito baixa prevalência em 2010.

48. A cárie precoce na infância (ECC) é uma doença crônica que se desenvolve logo após a irrupção dos dentes. Sobre essa patologia é correto afirmar que:

- a) o tratamento restaurador atraumático (TRA) é uma solução provisória para o gerenciamento da ECC, reduzindo em 90% a necessidade para referência a tratamentos especializados
- b) considerada um problema de saúde pública e uma das doenças mais prevalentes na primeira infância, a cárie precoce afeta cerca de 60 a 90% das crianças globalmente, principalmente aquelas de comunidades em desvantagem, entre elas: imigrantes, minorias étnicas e raciais, as que vivem geograficamente isoladas e as que vivem na pobreza, tanto de países desenvolvidos como em desenvolvimento
- c) aproximadamente 84% das crianças brasileiras na idade de 5 anos com cárie dentária não são tratadas. As lesões de cárie progridem para episódios de dor e infecção que culminam em menor frequência da criança à escola, hospitalização e alto custo do tratamento
- d) inicia-se nos pré-molares superiores e prossegue rapidamente para os molares. Se a exposição dos dentes a alimentos altamente cariogênicos se mantiver e nenhuma medida preventiva/interceptativa for implementada, o processo de desmineralização avançará através do esmalte para a dentina, levando à destruição da coroa dentária rapidamente

16

49. A agenda dos profissionais torna-se recurso-chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento quanto para a continuidade do cuidado (programático ou não). (BRASIL, 2013). Ela deve ser compartilhada entre os membros da equipe de saúde. O planejamento e a organização da agenda são importantes, assim como também é indispensável o esforço para diminuir o tempo de espera para atendimento individual, sendo necessário, para isso, avaliar constantemente a agenda. O texto recomenda que a organização das atividades das equipes de Saúde Bucal na atenção primária sejam orientadas de forma a garantir que 75% a 85% das ações sejam voltadas ao atendimento clínico individual em consultório odontológico, enquanto 15% a 25% devem ser direcionadas a atividades coletivas. Pode-se afirmar que são exemplos de atividades coletivas.

- a) atendimento clínico na unidade para idosos, acolhimento na sala de espera, participação em grupos de idosos, prevenção de doença infecto contagiosas
- b) enfrentamento da mortalidade materno-infantil, atenção clínica para crianças e adolescentes em cadeira odontológica, delimitação territorial e gerenciamento de riscos no território
- c) cadastramento da população adscrita, identificação dos fatores de risco no território, realizar vacinação para o público alvo e ações de tratamento restaurador atraumático em escolas da região
- d) atividades de promoção de saúde, visitas domiciliares, atividades em escolas, participação em conselhos locais e reuniões de equipe

50. A cárie dentária é a doença mais prevalente no mundo, sendo usualmente avaliada em estudos epidemiológicos a partir do emprego do índice CPOD. Como toda doença, possui seus sinais e sintomas. Os sinais são as denominadas lesões de cárie, resultantes da ação metabólica de microrganismos do biofilme dentário sobre as superfícies dos dentes. Seus principais fatores de risco são:

- a) fatores hereditários; fatores ambientais; fatores culturais; falta de acesso à serviços de saúde; xerostomia; dieta rica em carboidratos
- b) fatores culturais e socioeconômicos; falta de acesso ao flúor; deficiente controle mecânico do biofilme dental; consumo frequente de açúcar; hipossalivação
- c) fatores econômicos; fatores imunológicos; falta de acesso ao fio dental e escova de dentes; excesso de antibióticos na primeira infância
- d) fatores sociais; estilo de vida; falta de acesso a água fluoretada; sialorréia; consumo excessivo de sacarose; experiência de cárie na primeira infância; xerostomia