

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. “A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família” (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

3

- () Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
 - () Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
 - () Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
 - () Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
 - () Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F
(B) F – V – V – V – V
(C) F – V – F – V – F
(D) V – F – F – V – F

13. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A *Atenção Domiciliar (AD)* é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Pode-se afirmar em relação ao preparo tipo II composto ou complexo para resina composta que: (Conceição e cols)

- (A) Apesar de não ser necessário o biselamento do limite cavossuperficial oclusal, o mesmo é indicado na região proximal uma vez que o condicionamento ácido do longo eixo dos prismas provê menor retenção que o condicionamento ácido das bases dos mesmos.
- (B) O limite cervical em forma de gota possibilita, além de preservação de tecido dental sadio durante o preparo, a exposição de um maior número de prismas de esmalte cortados transversalmente, melhorando as propriedades de selamento da restauração.
- (C) Ângulos internos vivos devem permitir uma melhor distribuição das tensões através do dente.
- (D) Existe a necessidade de estender o preparo para romper o ponto de contato da região proximal, a fim de facilitar a instrumentação da cavidade e a inserção e o posterior acabamento da resina composta.

22. Pode-se afirmar que **NÃO É** propriedade das resinas compostas de acordo com Conceição e cols:

- (A) Quanto maior a quantidade de partículas inorgânicas, menor a contração de polimerização, sorção de água e coeficiente de expansão térmica. Por outro lado, mais difícil será o polimento superficial.
- (B) Em função do pequeno tamanho das partículas inorgânicas (0,04 μm) e da maior quantidade de matriz orgânica, os compósitos microparticulados apresentam uma maior lisura superficial.
- (C) Os compósitos fotopolimerizáveis apresentam maior grau de polimerização se comparado aos materiais quimicamente ativados.
- (D) As resinas compostas quimicamente ativadas são mais instáveis quanto à manutenção da cor, pois as aminas aromáticas são empregadas em menor concentração nesses compósitos.

23. O desgaste da superfície vestibular para uma faceta estética de resina composta visa, entre outras finalidades, criar espaço para a colocação do material restaurador de modo que ele “mascare” o fundo escuro do dente. A profundidade média de redução da face vestibular em dentes com acentuada alteração de cor é de, aproximadamente: (Conceição e cols)

- (A) 0,5 a 1,0 mm
- (B) 0,4 a 0,9 mm
- (C) 0,6 a 1,1 mm
- (D) 0,7 a 1,2 mm

24. Em relação à colagem de fragmento dental é **INCORRETO** afirmar que: (Conceição e cols)

- (A) Em dentes vitais, não deve ser realizado qualquer tipo de desgaste dental previamente à realização da colagem.
- (B) Nos casos onde não houver perda de substância dental e há perfeita coaptação entre o fragmento e o remanescente dental, o emprego da resina flow parece ser uma opção interessante.
- (C) Em situações clínicas adequadamente selecionadas, a colagem dental pode ser executada mesmo com envolvimento do espaço biológico.
- (D) O compósito fotopolimerizável é o mais empregado atualmente, se comparado à resina composta quimicamente ativada, em função da maior capacidade de retenção do fragmento.

25. Utiliza-se vaselina ou verniz na superfície das restaurações com iônomo de vidro convencional, evitando assim o contato precoce com a umidade ou a perda de água pelo material. Essas ocorrências podem ter como consequências, respectivamente:

- (A) Perda da translucidez e comprometimento da adesividade.
- (B) Prejuízo nas propriedades mecânicas e perda da translucidez.
- (C) Aparecimento de rachaduras e erosão superficial.
- (D) Comprometimento da adesividade e aparecimento de rachaduras.

26. A lesão que se forma no assoalho de boca, a partir da inibição do fluxo salivar, é denominada de:

- (A) Mucocele.
- (B) Papiloma.
- (C) Vesícula.
- (D) Rânula.

27. É **INCORRETO** afirmar que a ação do flúor no controle da cárie é:

- (A) É importante que a gestante utilize medicamentos ou suplementos contendo flúor para beneficiar os dentes do bebê.
- (B) A capacidade biológica da saliva de proteger a estrutura mineral dos dentes é aumentada na presença do flúor, que, além de proteger contra a dissolução de minerais do esmalte dentário, promove uma aceleração no processo de remineralização.
- (C) Quando a água adequadamente fluoretada é ingerida continuamente ou se faz uso regular de creme dental fluoretado, propicia-se a presença constante de flúor na saliva, mudando suas propriedades físico-químicas e dessa forma, potencializando a remineralização do esmalte dentário, frente a um desafio cariogenico.
- (D) Hoje é consenso na literatura que, em vez de “fortalecer os dentes” através da fluoretação do esmalte, com o objetivo de produzir altos níveis de flúor incorporado, o método que se revela mais efetivo para controle da cárie dentária é manter um suprimento constante de baixos teores de flúor na cavidade bucal, particularmente na interface biofilme/saliva/esmalte.

28. A principal característica do verniz fluoretado é:

- (A) Permanecer em contato com os dentes por mais tempo que o gel fluoretado.
- (B) Ser de difícil remoção.
- (C) Demorar mais que dois minutos para atingir o tempo de endurecimento.
- (D) Cor e sabor agradáveis.

29. Escolar, 6 anos, chega ao consultório com queixa de dor de dente. Exame clínico: cárie profunda no elemento 75. Durante a remoção de tecido cariado, observa exposição pulpar e sangramento abundante. A conduta clínica mais adequada é?

- (A) Capeamento pulpar indireto.
- (B) Capeamento pulpar direto.
- (C) Exodontia e manutenção de espaço.
- (D) Pulpectomia e restauração.

30. Associe, para o correto diagnóstico de cárie dentária, a relação correta entre as condições apresentadas a seguir:

Procedimento	Condição	Característica
(A) Inspeção táctil	Cárie proximal	Resistência ao retirar a sonda exploradora da fóssula
(B) Radiografia Interproximal	Cárie oclusal	Radiopacidade visível no esmalte
(C) Inspeção visual	Cárie oclusal	Descoloração acinzentada na dentina subjacente
(D) Radiografia periapical	Cárie proximal	Radiolucência visível no esmalte

31. Em relação aos núcleos metálicos fundidos é correto afirmar que:

- (A) O comprimento do núcleo intra radicular deve ser igual ou menor que a coroa clínica, dois terços do comprimento da raiz ou equivalente à metade do suporte ósseo da raiz envolvida.
- (B) Para uma retenção adequada deve-se observar o comprimento, a inclinação das paredes do canal, o diâmetro e característica superficial.
- (C) Para garantir um vedamento efetivo na região apical do conduto, deve ser deixado uma quantidade máxima de 4mm de material obturador.
- (D) O diâmetro do pino é importante na retenção e deve apresentar até 1/2 do diâmetro total da raiz.

32. As abordagens preventivas utilizadas na odontologia previnem o aparecimento de cavidades na dentina por lesões cariosas quando detectadas nos estágios mais precoces possíveis. Para prevenir ou diagnosticar cavidades na dentina, por lesões não cariosas, é indispensável reconhecer os seus fatores causais. Com relação à abrasão, abfração, atrito e erosão, pode-se afirmar que:

- (A) Lesão de abrasão dental é resultado de perda patológica, crônica, localizada e indolor de tecido dental duro submetido ao ataque ácido de origem endógena, exógena ou de origem desconhecida, porém sem envolvimento de bactéria.
- (B) As lesões de abfração devem ser restauradas por meio da técnica adesiva com compósito de baixo módulo de elasticidade para que grande parte da energia não seja transmitida para interface dentina/restauração.
- (C) Abfração é a lesão decorrente do desgaste do tecido dental duro por processos mecânicos. A escovação dental é a principal causa de abfração por expor a junção cimento/esmalte a forças que provocam microfaturas no esmalte.
- (D) Lesões em forma de cunha afiada localizada subgingivalmente com interferência oclusal em lateralidade é sugestiva de erosão.

33. Durante o acesso a cavidade endodôntica de um molar superior houve uma perfuração na área de furca. Com base nos conhecimentos anatômicos do dente em questão, **NÃO É** correto afirmar que:

- (A) A câmara pulpar atrésica, muito comum em pacientes idosos, pode ter contribuído para o acidente.
- (B) A localização do quarto canal presente na raiz disto-vestibular é muito importante para o sucesso da terapia, embora sua incidência seja baixa.
- (C) O tratamento imediato para o caso é a colocação de MTA na perfuração e instrumentação e obturação dos canais numa consulta posterior.
- (D) Os molares superiores apresentam três raízes: duas vestibulares e uma palatina. Por isso, a forma de contorno do acesso é um triângulo de base voltada para a face vestibular.

34. Com relação a medicação intracanal utilizada em Endodontia, é **INCORRETO** afirma que o:

- (A) Emprego de medicação intracanal está relacionado a uma melhor reparação dos tecidos perirradiculares.
- (B) Tricresol formalina é um potente agente bactericida e possui propriedades neutralizadoras e de fixação celular.
- (C) Hidróxido de cálcio pode ser associado ao paramonoclorofenol, formando uma pasta pouco solúvel, mas com acentuada difusão nos tecidos.
- (D) Hidróxido de cálcio desempenha suas funções biológicas através de sua dissociação em íons cálcio e hidroxila.

35. É correto afirmar que:

- (A) Parâmetros clínicos que podem ser utilizados para determinar o sucesso da terapia endodôntica incluem: ausência de sintomas, ausência de fistula, ausência de lesão periapical e teste bacteriológico negativo.
- (B) Para dissolver a guta-percha em casos de retratamento endodôntico, podemos utilizar diferentes solventes, dentre eles, o clorofórmio que, embora seja altamente tóxico, é o mais eficaz; seguido do xilol e eucaliptol.
- (C) Histologicamente, na periodontite apical aguda há a presença de hiperemia e infiltrado inflamatório contendo neutrófilos polimorfonucleares. Testes de sensibilidade pulpar são positivos, uma vez que a polpa está necrosada, assim como os testes de percussão e palpação.
- (D) Pulpotomia consiste na remoção da polpa coronária inflamada e está indicada em dentes com rizogênese incompleta. Após a formação completa da raiz, o tratamento endodôntico final (pulpectomia, preparo químico-mecânico e obturação) deve ser realizado.

36. São consideradas lesões pré-malignas:

- (A) Placa mucosa e papiloma.
- (B) Leucoplasia e eritroplasia.
- (C) Leucoplasia e ulcera traumática.
- (D) Eritroplasia e fibroma.

37. Dentes supranumerários e agenesias dentárias são falhas, respectivamente, nas seguintes fases da odontogênese:

- (A) Morfodiferenciação / Aposição
- (B) Profileração / Degeneração
- (C) Aposição / Aposição
- (D) Iniciação / Iniciação

38. As lesões classificadas como desordens potencialmente malignas são:
- (A) Líquen plano, mucocele, grânulos de fordyce.
 - (B) Queilite actínica, mucocele, leucoedema.
 - (C) **Leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica.**
 - (D) Melanoma, eritroplasia, líquen plano.
39. A neoplasia maligna mais comum da cavidade oral é o:
- (A) **Carcinoma de células escamosas**
 - (B) Linfoma de hodgkin
 - (C) Carcinoma de células basais
 - (D) Sarcoma de kaposi
40. Os tumores odontogênicos mais comuns da cavidade bucal são:
- (A) **Odontoma, ameloblastoma.**
 - (B) Ameloblastoma, tumor de *pindborg*.
 - (C) Tumor de *pindborg*, tumor odontogênico ceratocístico.
 - (D) Odontoma, tumor odontogênico adenomatóide.
41. A biópsia de glândulas salivares menores de lábio inferior é útil para auxiliar no diagnóstico de:
- (A) Líquen plano oral.
 - (B) **Síndrome de Sjögren.**
 - (C) *Eplulis* congênita do recém-nascido.
 - (D) Síndrome de *Pierre-Robin*.
42. A citopatologia é um procedimento diagnóstico útil na identificação de:
- (A) Língua geográfica, sífilis.
 - (B) Candidíase, granuloma periapical.
 - (C) **Herpes, paracoccidiodomicose.**
 - (D) Cisto dentígero, grânulos de fordyce.
43. A lesão progressiva da doença periodontal pode ser dividida em 4 fases e as descrições das lesões caracterizam a histopatologia da gengiva. Pode-se afirmar que a lesão: (Page e Shroeder - 1972)
- (A) **Inicial e precoce caracterizam respectivamente a gengiva clinicamente normal e estágios iniciais da gengivite, a lesão estabelecida a gengivite crônica e lesão avançada a periodontite.**
 - (B) Inicial e precoce caracterizam a gengiva clinicamente normal e estágios iniciais da gengivite, a lesão avançada a gengivite crônica e a lesão estabelecida a periodontite.
 - (C) Precoce e inicial caracterizam respectivamente a gengiva clinicamente normal e estágios iniciais da gengivite, a lesão estabelecida a gengivite crônica e lesão avançada a periodontite.
 - (D) Inicial caracteriza a estágios iniciais da gengivite, a lesão avançada a gengivite crônica e a lesão estabelecida a periodontite.
44. Muitos estudos estabeleceram que quando se compara os resultados do exame clínico periodontal de pacientes fumantes com os não fumantes portadores de periodontite, os fumantes apresentam um quadro diferenciado. Não estão de acordo com esta caracterização clínica os fumantes que: (Lindhe, 2009)
- (A) Apresentam maior perda de inserção.
 - (B) Normalmente apresentam bolsas mais profundas.
 - (C) Normalmente apresentam mais dentes com envolvimento de furca.
 - (D) **Apresentam mais sangramento à sondagem e mais gengivite.**
45. No uso oral de enxaguatórios, a clorexidina tem sido amplamente utilizada. É **INCORRETO** afirmar que:
- (A) **A clorexidina apresenta baixa substantividade quando comparada a outros enxaguatórios.**
 - (B) A clorexidina estimula a formação de cálculo supragengival.
 - (C) Durante o uso da clorexidina os pacientes podem apresentar manchas acastanhadas nos dentes, em alguns materiais de restauração e no dorso da língua.
 - (D) A clorexidina, até hoje, mostrou ser o agente antiplaca mais eficaz entre os produtos comerciais disponíveis.

46. Em relação às características de normalidade na análise gengival, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) O biótipo espesso está geralmente associado a um aumento da exposição da coroa clínica, ao passo que o biótipo fino está associado principalmente a uma exposição normal ou reduzida da coroa clínica.
 - (B) Na região vestibular, a gengiva é posicionada mais apicalmente, comparada às áreas interproximais.
 - (C) Em aproximadamente 40% dos indivíduos, especialmente em biótipos periodontalmente espessos, a superfície do tecido mole pode ter uma aparência de “casca de laranja”, devido à união das fibras supracrestais com a superfície do epitélio.
 - (D) O contorno gengival festonado, que se sobrepõe ao rebordo ósseo subjacente, é muito mais acentuado ao redor dos dentes anteriores e torna-se virtualmente plano ao redor dos molares.
47. Na análise facial, podemos visualizar linhas que, em conjunto, representam graficamente uma forma geométrica regular. Considerando uma face harmônica, pode-se afirmar que a:
- (A) Melhor posição para uma correta avaliação estética é o posicionamento do observador à frente do paciente, que deve manter a cabeça em uma postura de repouso, levemente inclinada para trás.
 - (B) Linha interpupilar é determinada por uma reta que passa através do centro dos olhos e representa, se paralela ao plano horizontal, mais adequada para a realização de uma análise facial correta.
 - (C) Linha ofríaca é uma caracterizada por uma reta que passa perpendicularmente às sobrancelhas.
 - (D) Perpendicularidade da linha média, em relação às linhas de gabarito: horizontais, divide a face em duas metades (direita e esquerda), sendo cada uma a imagem especular da outra. Tais imagens apresentam a peculiaridade de serem idênticas entre si.
48. Em relação ao uso de fármacos em Odontologia, é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) São contra-indicações relativas ao uso dos vasoconstritores: pacientes em uso de antidepressivos tricíclicos, fenotiazínicos e cocaína.
 - (B) As funções e vantagens da sedação pre-operatória são: aumento do limiar da dor, potencialização da anestesia local e dos analgésicos, e diminuição da salivação.
 - (C) Apesar do índice de resistência girar em torno em 60%, as penicilinas ainda são os antibióticos de primeira escolha devido: ao espectro adequado para os principais microorganismos causadores de infecções bucais, baixo custo e ausência de efeitos colaterais importantes.
 - (D) São contra-indicações absolutas ao uso dos vasoconstritores: angina instável, infarto do miocárdio recente, diabetes melitus, hipotireoidismo e arritmias refratárias.
49. Escolar, 11 anos, procurou atendimento odontológico com relato de sensibilidade a frio e história de traumatismo na região anterior. Exame clínico, realizado 5 dias após o trauma: fratura coronária do elemento 21, sem exposição pulpar. Exame radiológico: ausência de alteração periapical ou fratura radicular. O tratamento melhor indicado é:
- (A) Capeamento indireto e restauração estética.
 - (B) Capeamento direto e restauração estética.
 - (C) Pulpotomia e restauração estética.
 - (D) Tratamento endodôntico radical e restauração estética.
50. No atendimento odontológico de paciente adolescente, menor de idade, é **CORRETO** afirmar que o:
- (A) Paciente, em hipótese alguma, pode ser atendido no consultório odontológico sem o acompanhamento do responsável, mesmo que com sua autorização formal.
 - (B) Cirurgião-dentista não é obrigado a anotar a descrição do quadro clínico e do atendimento prestado na ficha clínica do paciente adolescente.
 - (C) Cirurgião-dentista deve, obrigatoriamente, informar aos responsáveis, as condições de saúde oral, plano de tratamento e comparecimento do paciente.
 - (D) Cirurgião-dentista não é obrigado a fazer a notificação de maus tratos confirmados ou suspeitos em adolescentes.