

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

01. O princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) definido como “o 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) Integralidade de assistência.
- b) Igualdade da assistência.
- c) Regionalização e hierarquização.
- d) Universalidade de acesso.

02. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/90), são critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios:

- I – a eficiência na arrecadação de impostos;
- II – o perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III – a participação paritária dos usuários no Conselho de Saúde;
- IV – a previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

Estão **CORRETOS** os itens:

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

03. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, Lei Orgânica da Saúde, as ações e serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) são aqueles prestados por:

- a) Órgãos e instituições públicas da Administração direta e indireta e as fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.
- b) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e as fundações mantidas pelo Poder Público.
- c) Órgãos e instituições públicas federais, estaduais, municipais da Administração direta e indireta. A iniciativa privada não poderá participar do SUS em caráter complementar.
- d) Apenas pelas fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar em caráter complementar.

04. As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde, realizadas a cada quatro anos nos 3 níveis de gestão (municipal, estadual e nacional), e contam com a representação dos vários segmentos sociais, conforme definido na Lei 8.142/1990. As Conferências de Saúde têm como atribuições:

- a) Avaliar as propostas de ações de saúde formuladas pelos gestores e decidir sobre a implantação ou rejeição das propostas.
- b) Referendar as diretrizes da política de saúde aprovadas pelas instâncias legislativas nos três níveis de gestão.
- c) Decidir sobre a aplicação dos recursos da saúde e referendar as decisões tomadas pelas Comissões Intergestoras nos três níveis.
- d) Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

05. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- a) De atenção hospitalar.
- b) Ambulatoriais especializados.
- c) De atenção domiciliar.
- d) Especiais de acesso aberto.

06. A participação popular é um dos princípios do Sistema Único da Saúde. A lei 8142/90 prevê essa participação em todas as esferas de governo, nas seguintes instâncias: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Os Conselhos Municipais de Saúde:

- a) Podem contar com a participação de enfermeiras como representantes dos prestadores de serviço público, em número paritário e equivalente ao dos representantes dos usuários e dos serviços privados.
- b) Devem permitir a democratização da saúde. Tem o secretário municipal de saúde como presidente nato, que não poderá delegar esta função a representantes de usuários.
- c) Devem zelar pela proteção dos trabalhadores de saúde. É composto, de forma majoritária, por representantes dos usuários que devem reivindicar assistência médica com qualidade a toda comunidade.
- d) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no município e são formados por representantes dos usuários em número equivalente ao dos representantes de outros segmentos.

07. As Regiões de Saúde são constituídas por agrupamentos de municípios limítrofes, que se integram para organizar, planejar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Uma Região de Saúde deve dispor no mínimo de ações e serviços de:

- a) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Psicossocial; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Vigilância em Saúde.
- b) Atenção Primária; Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar; Saúde do Trabalhador; Vigilância Sanitária.
- c) Atenção Primária; Urgência e Emergência; Atenção Materno-Infantil; Exames Laboratoriais e de Imagem; Atenção Hospitalar.
- d) Atenção Primária; Atenção Hospitalar; Atenção Psicossocial; Atenção Materno-Infantil; Assistência Farmacêutica; Vigilância Epidemiológica.

08. O documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos, a ser seguido pelos gestores do SUS, denomina-se:

- a) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- b) Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.
- c) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- d) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

09. A Política Nacional de Atenção Básica prevê a existência de Equipes de Saúde da Família Ribeirinha, Equipes de Saúde da Família Fluviais, Equipes de Consultório na Rua e Equipes de Atenção Básica Prisional. Estas modalidades compõem o conjunto das Equipes de:

- a) Atenção Básica para Populações Carentes.
- b) Saúde Básica Especiais.
- c) Atenção Básica para Populações Específicas.
- d) Atenção Básica Complementar.

10. A Política Nacional de Atenção Básica possui fundamentos e diretrizes que a norteiam. A diretriz que pressupõe a “continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente” é:

- a) Integralidade.
- b) Igualdade.
- c) Transversalidade.
- d) Longitudinalidade.

11. A Vigilância em Saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, envolvendo práticas e processos de trabalho voltados para as seguintes ações, **EXCETO:**

- a) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- b) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- c) **Notificação, combate e eliminação da desnutrição infantil.**
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

12. No acolhimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais de saúde devem avaliar os casos de demanda espontânea atendida, considerando o risco e a vulnerabilidade de cada um. Existem basicamente três tipos de encaminhamentos que definem se o atendimento precisa ser imediato, prioritário ou no dia. Em quadros clínicos que exigem atendimento prioritário, se faz necessária uma intervenção breve da equipe, até a avaliação pelo profissional mais indicado para o caso. São exemplos de quadros clínicos que representam este tipo de acolhimento:

- a) Usuários que necessitam de isolamento; Convulsão.
- b) **Crise asmática leve e moderada; Gestantes com dor abdominal.**
- c) Pessoas com ansiedade significativa; Conflito familiar.
- d) Rebaixamento do nível de consciência; Febre sem complicação.

13. A Portaria MS nº 825 de 2016 redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. De acordo com esta portaria a atenção domiciliar (AD) será organizada em modalidades. Sobre essas modalidades assinale a resposta correta:

- a) A prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal é um fator que torna o usuário com indicação de AD elegível na modalidade AD 1.
- b) **Os pacientes elegíveis na modalidade AD 3 requerem cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamentos ou agregação de procedimentos de maior complexidade.**
- c) A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 2 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação.
- d) O atendimento aos usuários elegíveis na modalidade AD 1 é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar.

14. A recuperação da dimensão cuidadora e a busca da integralidade na atenção à saúde são desafios para a organização do cuidado nos hospitais. Os processos a serem articulados para promover a integralidade da atenção hospitalar são:

- a) A articulação das equipes nas unidades de internação com as equipes nos ambulatórios das respectivas especialidades.
- b) A integração das atividades de atenção à saúde exercidas pelas diferentes clínicas no ambiente hospitalar.
- c) O atendimento multiprofissional integrado e coordenação pelas equipes médicas dos hospitais.
- d) **O atendimento no ambiente hospitalar e a articulação com os demais equipes de saúde.**

15. O ensino na área da saúde tem sido impactado por processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização, havendo multiplicação da oferta de disciplinas, de conteúdos e procedimentos o que acarreta:

- a) fragmentação e desarticulação de conteúdos na formação dos profissionais de saúde
- b) maiores chances da oferta de cuidado integral, pela complementaridade dos saberes
- c) maior clareza sobre as competências típicas da formação geral dos profissionais
- d) maior preparação dos recém formados para ingresso imediato no mercado de trabalho

16. Pode-se considerar que o cuidado no hospital é composto por uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, e decorre da interação entre os vários cuidadores num processo de complementação e disputa. Assim, um desafio do processo gerencial do hospital é:

- a) coordenar os atos cuidadores fragmentados de modo que eles produzam um cuidado eficaz e de qualidade.
- b) dirimir conflitos entre categorias, atribuindo à equipe médica a responsabilidade pela integralidade do cuidado.
- c) concentrar fluxos de cuidado em categorias específicas, evitando a contradição dos saberes profissionais.
- d) atender à satisfação dos pacientes, já que os fluxos de cuidado se complementam.

17. A atual situação epidemiológica do país exigiu que a rede de serviços de saúde, voltada predominantemente ao atendimento de condições agudas e à saúde materno-infantil, avançasse no cuidado aos usuários com condições crônicas. A ampliação da oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), do acesso a medicamentos e outras medidas, impactaram positivamente a saúde da população. Um dos avanços identificados foi a redução de:

- a) mortalidade cardio e cerebrovascular.
- b) internações cirúrgicas na rede hospitalar.
- c) atendimentos na rede de urgência e emergência.
- d) incidência de agravos por acidentes e violências.

18. O papel da atenção hospitalar tem sido marginalizado no debate sobre as Redes de Atenção à Saúde, num contexto de insuficiências estruturais no setor e baixa oferta de leitos – menos de 1,5 leitos por mil habitantes no SUS. Como efeitos dessa realidade pode-se destacar:

- a) menor uso dos serviços de urgência e emergência e maior pressão dos gastos na atenção primária à saúde.
- b) tempo de espera por internação dilatado, sobremortalidade e custo acumulado por paciente.
- c) desconcentração dos equipamentos hospitalares entre as regiões brasileiras, com impacto na mortalidade geral.
- d) maior integração com a rede ambulatorial especializada não hospitalar e filas de espera para marcação de exames.

19. A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida. Recentemente, em 2016, foi realizada a 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável”. Os quatro pilares que necessitam de vigorosa articulação com vistas à garantia da ampliação das ações de Promoção da Saúde são:

- a) “Ações intersetoriais”, “democracia”, “proteção social” e “desenvolvimento sustentável”.
- b) “Cidades saudáveis”, “bom governo”, “alfabetização em saúde” e “mobilização social”.
- c) “Inclusão social”, “empoderamento social”, “proteção ambiental”, e “justiça social”.
- d) “Políticas intrasetoriais”, “cidadania”, “integralidade das práticas” e “direitos humanos”.

20. A promoção da saúde envolve um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, tanto individuais quanto coletivas, com o objetivo de atender às necessidades sociais de saúde e a melhorar a qualidade de vida. A Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2014, aponta entre seus temas prioritários:

- a) Promoção da cultura da paz e de direitos humanos; Alimentação adequada e saudável; Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados.
- b) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; Promoção da mobilidade segura e sustentável; Controle das endemias focais.
- c) Práticas corporais e atividades físicas; Redução das desigualdades regionais; Saúde da população indígena.
- d) Enfrentamento da desigualdade de gênero; Promoção das práticas integrativas e complementares; Expansão do programa de imunizações.

**QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.**

21. As estratégias e/ou políticas públicas utilizadas para o controle da doença cárie na dimensão coletiva são:

- a) extração dentária com foco na resolução imediata da dor, orientando a organização da agenda dos profissionais, baseado principalmente na resolutividade para a demanda reprimida;
- b) fluoretação das águas de abastecimento, recomendação do uso de creme dental com flúor, instrução de higienização bucal, atividades em unidades escolares, utilização do TRA, incentivo à alimentação saudável e ao consumo racional de açúcar;
- c) atendimento imediato, de caráter queixa-conduta, a fim de promover e prevenir doenças bucais e incentivar a mudança de hábitos e cultura da população;
- d) fluoretação das águas de abastecimento, recomendação do uso de creme dental com flúor, instrução de higienização bucal, incentivo à alimentação saudável e ao consumo racional de açúcar, sem intervenções no setor educacional, pois não cabe aos profissionais de saúde atuação junto às escolas.

22. Paciente C.B, 15 anos, chegou a clínica relatando dor em diversos dentes, além de sangramento espontâneo gengival. Ao conversar com o jovem nota-se que o mesmo estava sobre forte período de stress, devido bullying que vem sofrendo na escola. No exame clínico o cirurgião-dentista percebeu que havia uma coloração alterada no tecido gengival, lesões nas papilas dos dentes anteriores, película esbranquiçada na região nos incisivos e um odor fétido. O diagnóstico provável é:

- a) Gengivite estabelecida.
- b) Periodontite localizada.
- c) Gengivite Inicial.
- d) Gengivite ulcerativa necrozante.

23. A trombocitopenia é uma desordem hematológica caracterizada por um número marcadamente diminuído de plaquetas sanguíneas circulantes. As plaquetas são necessárias para hemostasia e formação do coágulo. Sobre o referido distúrbio hematológico podemos afirmar:

- a) A redução na produção de plaquetas pode ser resultado de várias causas, como efeitos tóxicos das drogas quimioterápicas para câncer ou distúrbios alimentares.
- b) Evidência clínica de trombocitopenia é geralmente observada quando os níveis de plaquetas estão entre 100.000 e 200.000  $\text{mm}^3$ .
- c) Uma contagem de plaquetas entre 200.000 e 400.000/ $\text{mm}^3$  é considerada normal.
- d) A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) causa o aumento do número de plaquetas associado à formação anormal de coágulos sanguíneos.

24. Com relação às fraturas dentárias pode-se afirmar que:

- I. Dentre os traumatismos dentários a fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar representa a ocorrência com maior prevalência.
- II. Nas fraturas de esmalte e dentina com e sem exposição pulpar não é necessária acompanhamento do elemento traumatizado após a restauração com resina e sistema adesivo.
- III. Pacientes que apresentam “*overjet*” positivo acentuado demonstram um maior risco as fraturas dentárias.
- IV. Nas fraturas com exposição pulpar o tratamento pulpar conservador deve ser sempre o de 1ª escolha.

As afirmativas corretas são:

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

25. Em relação aos cimentos de ionômero de vidro, é correto afirmar que:

- a) a maior parte do fluoreto é liberada sob a forma de fluoreto de cálcio, o que não afeta a matriz do material.
- b) o material deve ser manipulado em grande área da placa de vidro, por aglutinação e com leve pressão.
- c) a adesão química ocorre entre os grupamentos carboxílicos e o cálcio da estrutura dental.
- d) a resistência à compressão se apresenta inadequada nos cimentos de alta viscosidade.

26. Um cirurgião-dentista da USF (Unidade de Saúde da Família), ao examinar a cavidade bucal de uma paciente de 20 anos, percebeu que apresentava aplainamento das cúspides linguais de pré-molares e molares superiores. As superfícies palatinas dos incisivos e caninos superiores também apresentavam desgaste, com aspecto brilhante. Algumas superfícies oclusais possuíam desgaste ao redor das restaurações de amálgama, tornando-as salientes. Na anamnese a paciente relatou ser vegetariana, ter refluxo gastroesofágico, pai hipertenso, mãe diabética. O diagnóstico das lesões acima descritas é de:

- a) Abrasão dental.
- b) Erosão dental.**
- c) Abfração dental.
- d) Atrito dental.

27. Considerando o traumatismo na dentição decídua, a relação entre a classificação da injúria, seus respectivos conceitos e o tratamento indicado está correta em:

- a) fratura coronaradicular, envolvidos esmalte, dentina e cimento, sendo o tratamento indicado a pulpectomia.
- b) luxação intrusiva ocorrendo o deslocamento do dente para dentro do seu alvéolo e, havendo contato do dente com seu sucessor, o tratamento consiste em aguardar a reposição espontânea do dente intruído.
- c) fratura de coroa complicada, ocorrendo a perda de estrutura limitada ao esmalte e dentina com exposição pulpar, e podendo realizar a pulpectomia no caso de dentes com rizogênese completa.**
- d) luxação extrusiva, ocorrendo o deslocamento do dente para a palatina, vestibular, mesial ou distal, sendo realizado um acompanhamento do dente traumatizado quando não houver interferência oclusal.

28. Caso clínico: Paciente do sexo masculino, de 02 anos e 08 meses de idade, chega à unidade básica de saúde buscando atendimento odontológico. Acompanhado de sua mãe, essa relata que o mesmo tem apresentado dificuldades para se alimentar devido à “uma bolinha que nasceu na gengiva dele que estoura de vez em quando e nasce de novo...ela aparece sempre em cima desse dente quebrado”. Mãe complementa dizendo estar muito preocupada com os dentes “esfarelando”. Ao exame clínico, o profissional detectou lesão cariosa acometendo os quatro incisivos superiores e molares decíduos, sugestivas de cárie precoce da infância. O Cirurgião-dentista levou o caso para discutir em reunião de equipe com os demais profissionais. Ele atuou na eliminação dos focos infecciosos presentes através de adequação do meio bucal, conversou sobre o hábito da mamadeira noturna e acompanhou o paciente durante toda a sua dentição decídua; já o Enfermeiro atualizou a caderneta de vacinação da criança e fez avaliação antropométrica com frequência de modo a conduzir o desenvolvimento saudável da criança. O médico orientou uma alimentação mais saudável e solicitou um hemograma completo para investigação mais detalhada do estado nutricional enquanto o Agente Comunitário de Saúde fez visitas domiciliares regulares para controle da intervenção realizada. Considerando o cuidado em saúde, segundo o modelo da Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa em que aparecem princípios e diretrizes abordados no texto.

- a) Trabalho em equipe; trabalho interprofissional por diferentes categorias da saúde; cuidado em saúde através da promoção e prevenção de doenças bem como a sua recuperação; organização do atendimento em linhas de cuidado por faixa etária; e conceito de integralidade, no qual o indivíduo é visto como um todo.**
- b) Trabalho em equipe; participação popular; controle social; organização do atendimento em linhas de cuidado por faixa etária; cuidado em saúde através da promoção e prevenção de doenças bem como a sua recuperação; e conceito de integralidade, no qual o indivíduo é visto como um todo.
- c) Trabalho em equipe; trabalho interprofissional por diferentes categorias da saúde; cuidado centrado no modelo biomédico; biologicista; atendimento queixa-conduta; organização do atendimento em linhas de cuidado por faixa etária; e conceito de integralidade, no qual o indivíduo é visto como um todo.
- d) Trabalho em equipe; regionalização; cuidado em rede; acesso universal; cuidado em saúde através da promoção e prevenção de doenças bem como a sua recuperação; organização do atendimento em linhas de cuidado por faixa etária; e conceito de integralidade, no qual o indivíduo é visto como um todo.

29. Os selantes de fósulas e cicatrículas são materiais que atuam como uma barreira física na superfície dentária. Com relação aos selantes resinosos, podemos afirmar que:

- a) Consistem num tratamento definitivo que dispensa controle periódico pelo dentista.
- b) A técnica de selamento dispensa o uso de condicionamento ácido.
- c) Seu uso está contraindicado em dentes decíduos.
- d) São subutilizados na prevenção de cárie em fósulas e fissuras de superfície de risco.

30. A dieta possui papel fundamental no desenvolvimento da doença cárie e, por este motivo, seu controle é estratégia essencial para o equilíbrio do processo saúde-doença. Assinale as afirmativas verdadeiras:

- I. Alimentos como batatas-chips, caviar e ketchup contêm açúcares escondidos.
  - II. A relação cárie-dieta deve ser avaliada não somente quanto à quantidade e o tipo de carboidratos consumidos, mas também quanto ao padrão de ingestão, consumo total de alimentos cariogênicos, taxa de fluxo salivar, composição do biofilme, uso do flúor e fatores socioeconômicos.
  - III. A sucrose é um substrato cariogênico, entretanto, não possui capacidade de sintetizar glicanos extracelulares.
  - IV. O consumo de medicamentos que contêm açúcar como tabletes para tosse, preparos vitamínicos e xaropes antibióticos não resulta em pH baixo, desta forma, sua prescrição prolongada não é considerada um fator de risco para o aumento de lesões cariosas.
- a) II e III.
  - b) III e IV.
  - c) I e II.
  - d) II e IV.

31. Assinale uma vantagem para os pacientes quando são atendidos utilizando-se do tratamento restaurador atraumático.

- a) Maior número de consultas.
- b) Aumento da ansiedade.
- c) Maior risco de tratamento endodôntico.
- d) Ausência de anestesia.

32. Considere a seguinte situação: CBD, 27 anos, primigesta com 24 semanas de gestação, relata estar com as consultas de pré-natal em dia, porém não foi encaminhada para realizar consultas de pré-natal odontológico. Paciente procura a Unidade Básica de Saúde pois relata sentir mal-estar, dor facial, dificuldade para se alimentar e ansiedade decorrente dessa situação. Vários familiares a alertaram que não seria possível realizar tratamento odontológico na gestação, pois configurava uma situação de risco para o bebê. Inicialmente, percebeu que suas gengivas começaram a sangrar e em seguida começou a não conseguir mastigar alimentos devido a dor intensa e espontânea na região do dente 37. No dia anterior a consulta de emergência notou um aumento de volume em sua face, que a motivou a procurar atendimento. Ao realizar os exames intra e extra oral o cirurgião dentista observou a presença de tumefação na região de molares inferiores esquerdos. Na anamnese a gestante apresentou condição sistêmica boa. Ao exame radiográfico observou-se uma lesão cariosa de extensão mesio oclusal e espessamento do ligamento periodontal. Ao realizar o teste de sensibilidade pulpar ao frio a resposta foi negativa.

Com base no quadro clínico apresentado, o diagnóstico e a conduta imediata adequados são:

- a) Abscesso perirradicular agudo em estágio inicial, anestesia com lidocaína 2% com epinefrina e tratamento endodôntico (abertura coronária e desinfecção do canal radicular e medicação intracanal).
- b) Abscesso perirradicular agudo em evolução, anestesia com lidocaína 2% com epinefrina, tratamento endodôntico (abertura coronária e desinfecção do canal radicular e medicação intracanal), amoxicilina 500mg/8h/8h.
- c) Abscesso perirradicular agudo em evolução, anestesia com lidocaína 2% com epinefrina e tratamento endodôntico (abertura coronária e desinfecção do canal radicular e medicação intracanal).
- d) Abscesso perirradicular agudo em estágio inicial, anestesia com lidocaína 2% com epinefrina, tratamento endodôntico (abertura coronária e desinfecção do canal radicular e medicação intracanal), amoxicilina 500mg/8h/8h.

33. Paciente M.S., 47 anos, desempregada, hipertensa controlada, diabética não controlada, chegou a unidade relatando que não conseguia comer, pois sentia uma dor muito grande e percebeu que seus dentes estavam moles. Ao examina-la pode-se perceber que havia dentes supurando, perda de inserção em um sítio em todos os grupos dentários. O diagnóstico e tratamento adequados são:

- a) Periodontite crônica generalizada, controle de glicemia, aconselhamento dietético e Raspagem Aberta.
- b) Periodontite crônica generalizada, controle de glicemia, aconselhamento dietético e terapia básica.**
- c) Periodontite crônica localizada, controle de glicemia, aconselhamento dietético e terapia básica.
- d) Periodontite crônica localizada, controle hipertensivo, aconselhamento dietético e terapia Cirúrgica.

34. Um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família é o fato da população atendida exceder a capacidade física-estrutural existente. Em relação ao tratamento odontológico, as Equipes de Saúde Bucal são avaliadas pelo indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática. De acordo com os princípios e diretrizes do SUS, estamos falando de:

- a) Integralidade;
- b) Acesso;**
- c) Equidade;
- d) Acessibilidade.

35. Apesar de os adolescentes já terem destreza manual para a higiene bucal, a mesma não é ideal. Dentre os motivos para que isso ocorra, podemos citar:

- a) o respeito a autoridade externa.
- b) uma maior preocupação com as consequências futuras de suas ações.
- c) o desejo de agradar seus responsáveis.
- d) uma redução da autoestima.**

36. Para o correto diagnóstico de lesões cariosas, identificar e caracterizar lesões opacas brancas na superfície dental (diagnóstico diferencial), é fundamental. Estrias brancas finas horizontais, que refletem o padrão das periquemáceas do esmalte, com aspecto simétrico em dentes homólogos caracterizam:

- a) Hipoplasia de esmalte.
- b) Mancha branca inativa.
- c) Fluorose.**
- d) Mancha branca ativa.

37. A aplicação do ácido fosfórico na superfície dentinária resulta em:

- I. remoção da smear layer.
- II. abertura dos túbulos dentinários.
- III. exposição das fibras colágenas.
- IV. aumento da energia de superfície.

Estão corretas:

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

38. Paciente, 06 anos, apresenta-se à Clínica Odontológica relatando dor aguda e rápida ao ingerir líquidos gelados e sorvete. Ao exame intra-oral observa-se 46 na fase final da erupção, e com extensa lesão cariosa. O exame radiográfico revela cárie profunda, porém sem exposição pulpar, rizogênese incompleta. O teste de sensibilidade pulpar a frio foi positivo e a dor passou após alguns segundos. O tratamento mais adequado para a situação é remoção a cárie e:

- a) capeamento pulpar direto; restauração coronária; e acompanhamento clínico e radiográfico.
- b) pulpotomia; restauração coronária e acompanhamento clínico e radiográfico.
- c) **capeamento pulpar indireto; restauração coronária; e acompanhamento clínico e radiográfico.**
- d) pulpectomia; restauração coronária e acompanhamento clínico e radiográfico.

39. Sobre a Síndrome de Sjögren:

- a) As complicações podem incluir cáries, candidíase e HSV.
- b) O tratamento é feito com sialogogos, com substitutos da saliva e por procedimentos cirúrgicos.
- c) O diagnóstico é confirmado por sialometria.
- d) **É uma desordem autoimune mais frequente no sexo feminino.**

40. Paciente A.G., 56 anos, acima do peso, hipertenso controlado, veio a unidade para sua consulta de revisão e para acompanhamento. Durante a revisão o cirurgião-dentista percebeu que o elemento 41 tinha uma supuração, uma fistula, sondagem no sitio mesio-vetibular 6 mm, além de apresentar teste positivo para percussão, porém negativo para teste de vitalidade. Ao radiografar foi possível observar uma lesão periapical com espessamento do ligamento. O diagnóstico e conduta indicados são:

- a) **lesão endo-perio, alisamento radicular e tratamento endodôntico**
- b) lesão endodôntica, tratamento endodôntico
- c) lesão periodontal, alisamento radicular
- d) lesão endo-perio, tratamento endodôntico

41. Caso clínico: Paciente idoso, do sexo masculino, hipertenso e diabético, é atendido pela sua Equipe de Saúde da Família de referência e é encaminhado a sua Equipe de Saúde Bucal, pois relatou na consulta estar com os “dentes moles”. O cirurgião-dentista ao iniciar o tratamento odontológico identificou que o paciente estava tendo picos hipertensivos e atraso no processo de cicatrização de uma ferida no pé. Durante a consulta, o mesmo afirmou substituir as refeições diariamente por salgadinhos em quiosques. Sendo assim, o dentista interrompeu o atendimento e o encaminhou para a equipe de modo a revisar a dosagem e/ou os medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes utilizados. Para um atendimento mais humanizado com um olhar ampliado sobre a realidade, entendendo que a doença é determinada também por fatores externos como o ambiental e o social, além do atendimento centrado na percepção sistêmica do paciente, o profissional poderia ter acrescentado em sua conduta:

- a) Encaminhamento do paciente ao serviço especializado pois o caso é de alta complexidade e não deve ser tratado na Atenção Básica;
- b) **Agendamento de uma visita domiciliar para trabalhar a dinâmica familiar do paciente e poder incentivar a autonomia e o autocuidado do corpo;**
- c) Reforço da orientação de Higiene Oral uma vez que o paciente está assim pelos maus hábitos alimentares adquiridos sem interferência familiar;
- d) Encaminhamento do paciente ao assistente social da rede de atenção à saúde.

42. Com relação às Manchas Brancas Ativas (MBAs) é correto afirmar que:

- a) Apresentam-se nas superfícies de esmalte de forma brilhante e lisa.
- b) Formam estrias esbranquiçadas bilaterais e simétricas.
- c) São diagnosticadas principalmente a partir da técnica tátil.
- d) **Podem ser visualizadas com o dente ainda hidratado quando em estágio mais avançado.**

43. A cárie dental apresenta característica multifatorial inquestionável, dado que pode ser modulada pelos componentes salivares e outros fatores secundários, e modificada por determinantes sociocomportamentais capazes de influenciar o ambiente ecológico dos biofilmes, ainda que indiretamente. Sobre esta doença e suas sequelas, que ainda representam um problema de saúde pública, É CORRETO afirmar que:

- a) O flúor é capaz de evitar a transformação de um biofilme benigno em cariogênico ou a transformação de carboidratos em ácidos.
- b) Do ponto de vista ecológico, a boca difere do trato digestório, já que não abriga uma microbiota residente com composição característica e definida.
- c) Os *estreptococos* do grupo mutans (EGM), colonizam praticamente todos os indivíduos, mas nem todos apresentam lesões cariosas, o que confirma que infecção não é igual a doença infecciosa, e que a doença cárie é multifatorial.
- d) Os principais reservatórios naturais dos quais os bebês adquirem *estreptococos* do grupo mutans (EGM), são outras crianças.

44. Corrosão dental pode ser definida como:

- a) desgaste mecânico devido à interação entre dentes e objetos extrínsecos.
- b) desgaste químico devido ao resultado da ação de ácidos sem envolvimento bacteriano.
- c) desgaste mecânico devido à ação dos dentes antagonistas, sem intervenção de objetos extrínsecos.
- d) desgaste mecânico devido ao resultado de cargas que provocam microfaturas na região da junção amelocementária.

45. Podem ser considerados efeitos colaterais da quimioterapia para câncer:

- a) Mucosite, HSV, leucoplasia oral.
- b) Mucosite, xerostomia, candidíase.
- c) Candidíase, mucocele, mucosite.
- d) Queilite granulomatosa, queilite angular, mucosite.

46. O meio de uso de fluoretos para o controle e a prevenção da cárie dentária indicado para todos os indivíduos é:

- a) flúor em gel.
- b) suplemento de flúor na forma de comprimidos.
- c) solução fluoretada para bochechos.
- d) dentifício fluoretado.

47. A decisão restauradora só pode ser considerada apropriada se, ao mesmo tempo, medidas de promoção de saúde também forem aplicadas. Paciente MSO, 18 anos, apresentava selamento biológico na oclusal do elemento 36, sem cavitação. Ao exame radiográfico verificou-se discreto radiolúcido, somente em esmalte. O Cirurgião dentista deve:

- a) Com resina flow, manter medidas de Promoção de Saúde.
- b) Restaurar com amálgama, preparo minimamente invasivo, e manter medidas de Promoção de Saúde.
- c) Prosservar, manter medidas de Promoção de Saúde.
- d) Restaurar com resina, preparo minimamente invasivo, e manter medidas de Promoção de Saúde.

48. A respeito da adequada polimerização das resinas compostas fotopolimerizáveis, assinale a afirmativa correta.

- a) A distância entre o extremo da fonte luminosa e a superfície de resinas jamais deverá exceder 2 mm.
- b) O plano de aplicação da fonte luminosa deve incidir em ângulo reto com a superfície a ser polimerizada.
- c) A profundidade média de polimerização derivada da aplicação da luz por 40 s em uma só direção é de 1,5 a 2,0 mm.
- d) As resinas compostas de micropartículas são mais fáceis de polimerizar adequadamente do que os demais tipos.

49. As lesões potencialmente malignas clinicamente evidentes incluem a queilite actínica, a eritroplasia e a leucoplasia oral. Sobre essas lesões pode-se afirmar que:

- a) Os fatores de risco podem incluir o uso do tabaco, a ingestão de álcool e à exposição à luz solar.
- b) Diagnóstico e o prognóstico podem ser auxiliados através do teste terapêutico com antifúngicos tópicos.
- c) A incidência dessas lesões ocorre em 1% da população adulta.
- d) A prevalência de transformação maligna das leucoplasias é de 10 a 50% em 10 anos.

50. Os requisitos de uma substância química auxiliar da instrumentação endodôntica são:

- a) substantividade, viscosidade, atividade de solvente de tecido, atividade antimicrobiana, atividade quelante, atividade lubrificante, suspensão de detritos.
- b) tensão superficial, substantividade, viscosidade, atividade de solvente de tecido, atividade antimicrobiana, atividade quelante, atividade lubrificante, suspensão de detritos.
- c) tensão superficial, viscosidade, atividade de solvente de tecido, atividade antimicrobiana, atividade quelante, atividade lubrificante, suspensão de detritos.
- d) substantividade, viscosidade, atividade de solvente de tecido, atividade antimicrobiana, atividade quelante, atividade lubrificante, suspensão de detritos.