

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021-2022

PROVA DE ODONTOLOGIA

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e na **FOLHA DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize a caneta azul ou preta**. Assine a folha de respostas **NA ÁREA CORRETA**. **NÃO rasure a folha de respostas**.
05. A prova terá a duração de **02 horas**.
06. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
07. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
08. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

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

01. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças importantes com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando as alterações relacionadas à dimensão organizativa e funcional e de gestão, a alternativa que aponta mudanças trazidas pela política é:

- a) o modelo de Estratégia Saúde da Família se torna prioritário e exclusivo
- b) os profissionais podem se vincular em mais de uma equipe e ter carga horária de 10, 20 ou 30 horas semanais
- c) o tempo destinado à educação permanente foi garantido com o mínimo de 8h
- d) sem a definição clara de número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, as equipes podem funcionar tendo apenas um ACS

02. O financiamento é um desafio a todo o Sistema Único de Saúde, e não só à Atenção Básica. Considerando as alterações que o Previnir Brasil imprime na forma de financiamento e nos efeitos que ela produz, pode-se afirmar que:

- a) a possibilidade de participação do setor privado através da contratação de serviços fica excluída
- b) os recursos financeiros da Atenção Básica passam a ser captados baseado no número de pessoas cadastradas e no pagamento por desempenho
- c) o PAB fixo é acrescentado da precificação dos serviços realizados
- d) a Carteira de Serviços da APS amplia e torna possíveis ações cada vez mais próximas do horizonte da integralidade

03. A Pandemia de Covid-19 impactou de modo importante serviços em todos os pontos de atenção das Redes de Saúde. A Atenção Primária à Saúde foi e tem sido crucial neste enfrentamento, o que exigiu a reorganização dos serviços. **NÃO** corresponde a eixo de intervenção da APS no curso da pandemia:

- a) vigilância em saúde nos territórios
- b) suporte social a grupos vulneráveis
- c) garantia de atenção cotidiana e capilarizada
- d) suspensão de atendimentos aos usuários com Covid-19

04. A partir do decreto 7508/2011, a organização do Sistema de saúde brasileiro tem um importante realinhamento, entre eles o estabelecimento da atenção à saúde em redes. A alternativa que contempla o que é definido no decreto é:

- a) rede de atenção à saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde hierarquizados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- b) uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde
- c) o planejamento da saúde deverá ouvir os Conselhos de saúde - ser de modo ascendente e integrado - considerar a disponibilidade de recursos financeiros e ser obrigatório para os entes públicos
- d) a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde será pactuada pela CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais

05.A elegibilidade dos usuários para implementação da Atenção Domiciliar - AD segue critérios específicos que devem ser observados pela equipe de saúde. Dentre estes critérios, será considerado inelegível o usuário que apresentar a necessidade de pelo menos uma das seguintes situações:

- a) assistência contínua de enfermagem; aparelhos de monitorização contínua; intervenções cirúrgicas de urgência, sucessivos exames diagnósticos e propedêutica complementares, uso de ventilação mecânica não invasiva
- b) monitorização contínua, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, exames complementares contínuos, assistência contínua de enfermagem, propedêuticas complementares e vários procedimentos diagnósticos
- c) monitorização contínua, assistência contínua de enfermagem; propedêutica complementar, tratamento cirúrgico em caráter de urgência; uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento
- d) assistência de enfermagem contínua, exames diagnósticos e complementares contínuos de maior complexidade, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ventilação mecânica invasiva, intervenções cirúrgicas de urgência e eletivas

06.A Educação Permanente segue princípios norteadores para a qualificação dos profissionais da RAS. Pela revisão de diretrizes da PNAB, a Educação Permanente é de responsabilidade:

- a) da esfera municipal e está circunscrita na ESF. No âmbito estadual, é executada nos ambulatórios especializados
- b) comum de todas as esferas de governo e está amparada pela PNAB
- c) comum aos Estados e Municípios, sendo operacionalizada pelo MS
- d) dos gestores estaduais, sendo oferecidas nas UBS

07.Nos últimos anos observa-se a implementação de ações e de atos legislativos que reordenam os repasses das transferências para o financiamento do SUS, o que acarreta uma ruptura do princípio da universalidade. Desta maneira, pode-se afirmar que o Previde Brasil:

- a) aponta uma mudança muito radical, extinguindo o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional – implicando no fim do financiamento universal da atenção básica
- b) não modifica profundamente a forma de transferência, acrescentando percentuais ao PAB fixo, o que dificulta a gestão dos recursos financeiros pelos gestores municipais e estaduais
- c) modifica parcialmente a gestão dos recursos financeiros, diminuindo os recursos advindos do PAB fixo – transferências intergovernamentais com base no cadastro da população adscrita
- d) propõe a diminuição dos repasses advindos do PAB fixo, que não está vinculada à base populacional, refletindo diretamente na gestão dos fundos de repasse intergovernamental diretos do MS

08.As regiões de Saúde são espaços geográficos nos quais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde são implementadas de forma harmoniosa e pactuada entre os elementos federados. Com base nessa assertiva, pode-se afirmar que esses espaços:

- a) são organizados entre os gestores bipartites com coordenação central do MS
- b) obedecem apenas aos critérios de divisão por áreas programáticas dos Municípios
- c) poderão ser interestaduais, compostos por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios
- d) não estão vinculados ao ordenamento administrativo das áreas programáticas, obedecendo somente aos critérios de proximidade

09. Considerada a Constituição Cidadã, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é a lei fundamental e suprema do país, que recuperou e implementou direitos fundamentais de cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desses direitos humanos fundamentais, sendo um de seus princípios, o direito universal à saúde, o qual deve:

- a) priorizar a assistência médica aos trabalhadores rurais
- b) ampliar a cobertura da população pela rede privada
- c) ser garantido a todos pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas
- d) considerar extratos econômicos e sociais para garantir acesso

10. Entre os aprendizados da Pandemia pelo Covid-19, podemos afirmar que houve um reconhecimento da atuação ampliada do SUS para além das fronteiras da assistência à saúde. Esses atributos estão previstos no art. 200 da Constituição Federal, como:

- a) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”
- b) “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho”
- c) “os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”
- d) “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”

11. A Promoção da Saúde se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam a população e os seus determinantes. Essa estratégia pressupõe a:

- a) introdução de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação
- b) formação de redes hierarquizada de serviços de saúde
- c) instalação de consórcios inter federativos de saúde
- d) organização dos serviços de saúde com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação

12. A gestão do Sistema Único de Saúde é hierarquizada, com direção única em cada esfera de gestão. Os consórcios Inter federativos são arranjos colaborativos entre entes federados dos diferentes níveis, com objetivo de:

- a) desenvolver as regiões de saúde e ampliar serviços de alta complexidade
- b) desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde, de caráter solidário
- c) agregar serviços da rede privada no atendimento à população
- d) definir as regiões de saúde de forma autônoma

13. O movimento das cidades saudáveis, surgido no ano de 1986, propõe uma reestruturação do sistema de saúde e de sua articulação com os outros sistemas, na conformação de políticas e programas integrados para o desenvolvimento humano e o bem-estar. A construção do programa inclui quatro fases: Início com determinação de prioridades; preparação de um plano de ação; unificação dos comitês organizadores e a execução de atividades, e ainda:

- a) ampliação da capacidade comunitária por meio da troca de experiências interdisciplinares
- b) elaboração de inovações tecnológicas digitais para o monitoramento das iniciativas
- c) criação de sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das iniciativas
- d) mediação da população com o poder público para a capacitação em gestão pública

14. A “Carta de Curitiba” documento resultado da 22ª Conferência Global de Promoção da Saúde da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), ocorrida em 2016, reafirmou:

- a) a articulação intra e intersetoriais na busca da produção do cuidado e autonomia dos indivíduos e comunidade
- b) a necessidade de novos paradigmas sobre a compreensão das práticas educativas em saúde
- c) a articulação de ações de proteção às vítimas entre os setores da saúde e redes de atenção às pessoas em situação de violência
- d) a necessidade de intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a Promoção da Saúde, tendo a equidade como um ponto central

15. **NÃO** corresponde ao rol de atribuições competentes ao Sistema Único de Saúde, assegurados no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1986):

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde
- b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador
- c) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- d) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

4

16. Segundo artigo 198 da Constituição Federal Brasileira de 1986, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado seguindo diretrizes. **NÃO** corresponde às diretrizes citadas:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera do governo
- b) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- d) participação da comunidade

17. O papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. Este entendimento surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde. Sobre este documento, leia e analise as afirmações a seguir e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

- I. O documento apresenta o conceito de campo da saúde, que contempla quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- II. A motivação central do documento se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, cujos resultados eram pouco significativos.
- III. O documento concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense destinados a melhorar a saúde concentravam-se nas principais causas das enfermidades e mortes.

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

18. Ao longo dos últimos 34 anos, foram realizadas nove Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, das quais a primeira, realizada em 1986, em Otawa, que a definiu como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo. O documento final desta Conferência, que ficou conhecido como Carta de Otawa, propôs cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Todas as demais Conferências também produziram documentos finais com fortes recomendações políticas voltadas para a promoção da saúde. Em relação a tais documentos, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1 e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses:

COLUNA 1	COLUNA 2
(1) Adelaide (1988)	() reforçou cinco prioridades entre elas: promover a responsabilidade social com a saúde, inclusive por meio do setor privado e investimentos no setor saúde de forma articulada com as áreas de educação, habitação e sociais.
(2) Jacarta (1997)	() realizou um “chamado à ação” para que os compromissos assumidos acelerem a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio do compromisso político e do investimento financeiro na promoção da saúde.
(3) Bangkok (2005)	() reiterou a necessidade da participação ativa da sociedade civil para o alcance da “Saúde para Todos” e solicitou às Organizações das Nações Unidas que avaliassem os benefícios de estabelecer um Tratado Global para a Saúde.
(4) Xangai (2016)	() estabeleceu que os países desenvolvidos têm obrigação de assegurar que suas políticas públicas resultem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

5

- a) (2) - (4) - (3) - (1)
 b) (3) - (2) - (4) - (1)
 c) (4) - (1) - (3) - (2)
 d) (2) - (4) - (1) - (3)

19. O Programa Nacional de Imunizações enfrenta importantes desafios, entre estes a queda crescente dos índices de cobertura vacinal, que pode propiciar o reaparecimento ou o recrudescimento de doenças imunopreveníveis, como a polio e o sarampo, e dificultar o controle de doenças emergentes, como a COVID-19. É um dos fatores que explicam esse quadro:

- a) frequência elevada de reações adversas pós-vacinais, que levam ao temor da população
 b) incapacidade das indústrias farmacêuticas de produzir vacinas em quantidade suficiente para toda a população
 c) a inexistência de protocolos de procedimentos da rede de frio para o acondicionamento das vacinas nos locais de aplicação
 d) oferta insuficiente da vacinação em locais externos aos serviços, como escolas e locais de trabalho

20. Segundo Bousquat et al (2021), o sentido de qualquer sistema de saúde, em especial os sistemas universais é:

- a) atender às necessidades de recuperação dos problemas de saúde de toda a população, por meio de serviços hierarquizados por nível de complexidade
 b) estruturar uma rede de atendimento à saúde, integrando os serviços públicos e privados disponíveis para o atendimento da população nos territórios
 c) responder às demandas de atendimento de questões de saúde da população, com prioridade aos serviços hospitalares, que demandam mais recursos
 d) responder às necessidades de saúde da população, não apenas por meio de uma rede integrada de serviços, mas também por meio de políticas públicas intersetoriais

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. O Brasil avançou com o SUS ao estabelecer a universalidade e a integralidade como princípios e a ampliação da cobertura da Atenção Básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Embora os resultados sejam satisfatórios nacionalmente, chama atenção alguns fatores, **EXCETO:**

- a) prevalência de oclusopatia que requer tratamento em 85% dos adolescentes, o que sugere a necessidade de redimensionar a oferta de procedimentos ortodônticos
- b) diferenças regionais na prevalência e gravidade da cárie são marcantes, o que indica necessidade de políticas voltadas para a equidade na atenção
- c) pequena redução da cárie na dentição decidua e 80% dos dentes afetados continuam não tratados
- d) o déficit em idosos é significativo, apesar das necessidades de próteses terem diminuído em adolescentes e adultos

22. Sobre os cimentos de ionômero de vidro de alta viscosidade, utilizados na estratégia do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), pode-se afirmar que:

- a) a área em que o material é manipulado deve ser grande, com a finalidade de controlar a perda de líquido
- b) a manipulação desse material somente pode ser realizada em bloco de papel
- c) somente espátulas de plástico podem ser usadas para sua manipulação
- d) o material deve ser aglutinado, não deve ser realizada muita pressão ou fricção sobre ele

23. Pacientes odontopediátricos podem ter seu comportamento influenciado por diferentes fatores como, por exemplo, pela idade e desenvolvimento cognitivo. Desta forma, o manejo do comportamento do paciente odontopediátrico se torna fundamental.

Leia atentamente as questões abaixo e escolha a composição correta:

I – A ansiedade, o medo e a birra infantil durante o atendimento odontológico não configuram indicação para o uso de técnicas de manejo comportamental.

II – As técnicas farmacológicas de manejo do comportamento são: sedação inalatória, sedação medicamentosa e anestesia geral.

III - A principal técnica de manejo não farmacológica é conhecida como estabilização protetora.

IV - Para realizar a sedação medicamentosa em consultório odontológico, o paciente deve ser classificado como ASA I ou ASA II.

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

24. A partir da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (tratado internacional para o controle do tabaco, do qual o Brasil é signatário desde 2005), houve uma redução significativa da prevalência de tabagistas no Brasil. Essa redução ocorreu por várias medidas tomadas em conjunto no país. Considerando algumas medidas listadas abaixo, em ordem de impacto sobre a redução da prevalência, pode-se afirmar que:

- I. Uma medida importante para a redução da prevalência no Brasil foi a adesão de tabagistas aos tratamentos de controle do tabagismo ofertados no serviço público brasileiro.
- II. Grande parte da redução correu pela implementação da Lei de ambientes livres de cigarros de 2011 que regulamentou a proibição de fumar em ambientes fechados, tais como, restaurantes, bares, escolas, universidades, hotéis, pousadas, casas de shows, ambientes de trabalho, repartições públicas, instituições de saúde, veículos públicos e privados de transporte coletivo, etc.
- III. O aumento dos impostos e preços dos cigarros é uma medida importante para reduzir o consumo de cigarros. As evidências científicas demonstram que o aumento dos preços contribui para estimular os fumantes a deixarem de fumar, assim como para inibir a iniciação de crianças e adolescentes.
- IV. A Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco determina que as embalagens de produtos de tabaco contenham advertências sobre os efeitos nocivos do consumo do tabaco, as quais devem ser rotativas, amplas, visíveis e acompanhadas de imagens.

Todas as afirmativas anteriormente são verdadeiras. Dentre as medidas mencionadas, em ordem de impacto na redução da prevalência de tabagistas no Brasil, pode-se afirmar que a medida que mais contribuiu para a redução foi:

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

25. Conforme consta no Caderno de atenção Básica nº17, um dos principais desafios na organização da atenção em saúde bucal na Saúde da Família é unificar a Porta de Entrada com a Área de Médico-Enfermagem. Sob a perspectiva de quais ações as equipes de saúde bucal devem se organizar:

- a) atendimento clínico de urgência e visitas domiciliares e ações de aplicação tópica de flúor.
- b) ações do programa saúde nas escolas, de educação em saúde e atendimento clínico de emergências
- c) ações de levantamento epidemiológico, atendimento clínico especializado e atendimento em domicílio
- d) ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de apropriação do território-família-comunidade, seja na oferta dos serviços clínico-assistenciais

26. Pode-se afirmar que uma solução irrigadora para o preparo químico-mecânico do canal radicular deve:

- a) ser desprovida de ação antimicrobiana
- b) ter capacidade de dissolver tecido pulpar, vivo e não infectado ou necrosado, para não servir de substrato potencial a uma proliferação microbiana
- c) apresentar alta tensão superficial, propiciando capacidade de umectação e penetração nos canais radiculares
- d) ter alta viscosidade para aumentar a capacidade de penetração da solução química em reentrâncias do canal radicular

27. O procedimento cirúrgico diagnóstico no qual se remove todo o tecido clinicamente anormal para análise microscópica, sendo usado clinicamente para abordagem a lesões benignas com menos de 2 cm de diâmetro é a:

- a) biópsia incisional
- b) biópsia excisional**
- c) citologia esfoliativa
- d) punção aspirativa com agulha fina (PAAF)

28. Na Doença Falciforme, uma hemoglobinopatia hereditária, a fisiopatologia decorre da presença de uma hemoglobina mutante (HbS) causando alteração nas hemácias que tomam a forma de foice (daí o nome falciforme). Atribuem-se os problemas clínicos à esta alteração físico-química nas hemácias, resultando em anemia hemolítica, infecções bacterianas e crises vaso-oclusivas. As principais complicações bucais que se relacionam a esses problemas são:

- a) osteomielite, neuropatia do nervo mandibular, necrose pulpar asséptica e dor orofacial**
- b) hemorragia, reabsorção radicular, necrose pulpar asséptica e dor orofacial
- c) necrose pulpar asséptica, hemorragia, dor orofacial, neuropatia do nervo mandibular
- d) gengivite ulcerativa necrosante, osteomielite, necrose pulpar asséptica e dor orofacial

29. Embora a formação do biofilme seja um processo altamente dinâmico, didaticamente, o seu desenvolvimento pode ser dividido em estágios arbitrários. Acerca dos estágios de formação do biofilme dental, pode-se afirmar que:

- a) a fixação dos primeiros colonizadores bacterianos se dá nas primeiras 24h de formação do biofilme. Nessa fase, os microrganismos constituem uma parte altamente selecionada da microbiota oral, sendo dominado por *Actinomyces*
- b) a formação da película adquirida representa o primeiro estágio de formação do biofilme, uma vez que os microrganismos não são capazes de colonizar diretamente a superfície do dente mineralizado**
- c) entre 1 a 7 dias ocorre a sucessão bacteriana. Nos primeiros dias dessa etapa, o crescimento do biofilme se dá, principalmente, pela adsorção contínua de microrganismos da saliva (coadesão)
- d) após 1 semana de desenvolvimento, o biofilme torna-se maduro. Nessa fase, a taxa de crescimento das bactérias é mais rápida e o metabolismo dos microrganismos colonizadores altera o habitat

30. Em relação às doenças gastrointestinais, pode-se afirmar que:

- a) os medicamentos biológicos utilizados no tratamento da doença de Crohn não apresentam efeitos adversos nos tecidos bucais
- b) o aumento de volume do lábio que pode ocorrer nos pacientes com doença de Crohn não está relacionado a processo granulomatoso
- c) lesões nodulares, úlceras profundas com bordos elevados, ulcerações aftoides e estomatite piovegetante podem ser sinais de doença de Crohn nos tecidos bucais**
- d) a hipoplasia dentária e a estomatite piovegetante podem representar manifestações bucais da doença celíaca

31. A Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal e foi potencializada por meio da criação do CEO e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. Pode-se afirmar que:

- a) os avanços recentes remontam à garantia da oferta de procedimentos em nível hospitalar e à obrigatoriedade da atenção ao câncer de boca nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade (Unacon) e nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)
- b) a organização de serviços de atenção especializada hospitalar na área odontológica no SUS é suficiente, desde a criação de grandes Centros de Referência, como é o caso do Instituto Nacional de Câncer (INCA)
- c) a análise das redes de atenção ao câncer de boca, não envolve iniciativas de prevenção, proteção e recuperação. Mas destina-se ao tratamento e reabilitação dos pacientes portadores de neoplasias
- d) um indicativo de que a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em saúde bucal teve um crescimento considerável é a assistência aos portadores de fissuras labiopalatais que atingiu uma cobertura de 90% no país

32. O uso do TRA (Tratamento Restaurador Atraumático) em dentes permanentes é contraindicado em cavidades do tipo:

- a) classes III e IV
- b) classe IV
- c) classes II, III e IV
- d) classes IV e V extensas

33. ~~Uma criança de 7 anos chega ao consultório para atendimento odontológico de rotina. A mãe relata que alguns meses antes a criança “reclamava de dor num dente de trás, chegava a acordar a noite com dor e nem com remedinho pra dor de cabeça passava”. Exame clínico, o elemento 75 apresentava uma lesão cáriosa extensa, possível de ser restaurada, sem mobilidade e com fístula. Exame radiográfico, percebe-se a integridade da cripta do sucessor e uma reabsorção radicular interna. O tratamento mais adequado do elemento 74 é:~~

- ~~a) pulpectomia~~
- ~~b) pulpotomia~~
- ~~c) exodontia~~
- ~~d) tratamento restaurador atraumático~~

QUESTÃO ANULADA

34. Pode-se esperar da terapia periodontal básica (não cirúrgica):

- a) no caso das periodontites, a raspagem subgingival e alisamento radicular resulta em regeneração completa dos tecidos periodontais de suporte perdidos durante a doença
- b) no caso das periodontites, as medidas de instrução de higiene oral não são essenciais para o sucesso do tratamento, pois, o paciente tem uma pré-disposição genética
- c) a raspagem subgingival e alisamento radicular resultam em mudanças dimensionais importantes, onde ocorre maior ganho de inserção e redução de bolsa quando as bolsas iniciais são mais profundas
- d) após a raspagem subgingival e alisamento radicular não verificamos melhora na mobilidade dentária, pois esta é geralmente causada por trauma oclusal

35. O Edentulismo está entre os sete principais agravos que acometem a saúde bucal dos brasileiros. No ano de 2010, 68,8% dos adultos, apresentaram a necessidade de algum tipo de prótese. A abordagem aos fatores de risco se mostra importante instrumento para reduzir o aparecimento deste agravo. Apresenta os três principais fatores de risco do edentulismo:

- a) fumo, diabetes e ausência de controle de placa
- b) imunodepressão, hipossalivação e traumatismo dentário
- c) **baixa renda, baixa escolaridade e falta de acesso a tratamentos odontológicos básicos e especializados**
- d) enfermidades sistêmicas, falta de acesso ao flúor e hábitos nocivos (sucção de bicos, de dedos, de lábio, uso de mamadeira, onicofagia, respiração bucal, quadros infecciosos de repetição)

36. Paciente, 25 anos de idade, apresenta o dente 46 com lesão cariosa extensa. Não relata sensibilidade espontânea ou provocada. O exame radiográfico apresenta proximidade da lesão cariosa com a câmara pulpar, não evidenciando comunicação com a mesma, assim como nenhuma imagem de lesão periapical. O cirurgião-dentista realizou os testes térmicos de sensibilidade e não obteve respostas conclusivas. Para um diagnóstico seguro da vitalidade a conduta mais adequada:

- a) anestésiar, remover toda a cárie e realizar uma pulpotomia
- b) anestésiar, remover toda a cárie e observar se há sangramento
- c) realizar um curativo com anti-inflamatório e aguardar a resposta pulpar
- d) **iniciar a remoção da cárie sem anestesia (teste da cavidade)**

37. A _____ tem sido bem-sucedida como tratamento inicial para as rânulas da cavidade oral, mas o tratamento definitivo é a remoção da glândula sublingual com a lesão, tomando-se o cuidado de não lesionar o nervo lingual ou o ducto de *Wharton*, que requer identificação e canalização. A opção que completa a frase é:

- a) enucleação
- b) **marsupialização**
- c) curetagem
- d) crioterapia

38. O uso de anestésicos locais foi um marco na odontologia e fator determinante na mudança da qualidade e quantidade de procedimentos viáveis em crianças. Sobre as técnicas anestésicas em odontopediatria pode-se afirmar que:

- a) não é necessária a anestesia tópica prévia a outras técnicas anestésicas
- b) a injeção dos anestésicos deve ser feita da forma mais rápida possível para evitar desconforto
- c) a anestesia infiltrativa é a técnica de escolha para anestésiar os dentes inferiores decíduos e permanentes
- d) **a anestesia intraligamentar deve ser utilizada apenas para complementar os métodos tradicionais**

39. A maioria das proteínas antimicrobianas da saliva pode inibir a aderência, o metabolismo ou mesmo a viabilidade de microorganismos cariogênicos. Pode-se afirmar que as principais proteínas antimicrobianas da saliva total dos seres humanos:

- a) **a imunoglobulina A secretora (IgA) é um produto de células plasmáticas secretado por células acinares e ductais, sendo considerado um fator de defesa específico estimulado pela ocorrência de bactérias**
- b) as cistatinas são glicoproteínas que têm a capacidade de interagir com bactérias não fixadas, resultando em agrupamento de bactérias em grandes agregados
- c) as histatinas são consideradas protetoras por inibirem a proteólise não desejada das proteínas salivares
- d) as aglutininas possuem um amplo espectro antimicrobiano contra as bactérias e propriedades antimicrobianas contra leveduras bucais

40. É **INCORRETO** afirmar que:

- a) infecções no trato respiratório, como a amigdalite, bronquite, bronquiectasia ou tumores pulmonares, podem ser responsáveis por halitose
- b) o angioedema alérgico é uma reação tipo I, induzida principalmente por alimentos e medicamentos
- c) **pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica apresentam frequentemente equimoses e sangramento bucal espontâneo**
- d) o traumatismo provocado pelo tratamento dentário representa um potente fator desencadeante do angioedema hereditário

41. Homem, 48 anos, mudou-se há pouco tempo e procurou a Clínica da Família perto da sua casa para um atendimento odontológico. A equipe de acolhimento deve acolher o cidadão em busca de atenção em saúde devendo:

- a) orientar o usuário a retornar para sua casa e aguardar a visita do agente comunitário de saúde (ACS)
- b) **realizar uma avaliação ou escuta inicial, direcionando o fluxo, conforme a gravidade ou a necessidade do caso**
- c) realizar uma avaliação imediata dos sinais vitais do usuário e posteriormente encaminhar para a equipe de saúde bucal
- d) realizar um diagnóstico e elaborar um Plano Preventivo-Terapêutico (PPT)

42. A estratégia do TRA (Tratamento Restaurador Atraumático) foi reconhecida em 1994 pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Sobre o TRA pode-se afirmar que:

- a) **preconiza remoção de tecido cariado com uso de instrumentos manuais, sem anestesia, sob isolamento relativo**
- b) só é indicado para populações sem assistência odontológica convencional
- c) é o mesmo que remoção massiva de lesões cáries, um procedimento eficaz e provisório
- d) desvaloriza o cirurgião-dentista pois a técnica não usa tecnologia e a restauração é esculpida digitalmente

43. A morfologia retentiva da superfície oclusal de dentes posteriores faz com que esta seja mais susceptível a cárie quando comparadas a superfícies lisas. O uso de selantes de fôssulas e fissuras é uma abordagem indicada na prevenção e controle de cárie nessa superfície. A respeito dos selantes pode-se afirmar que:

- a) **para realizar o selamento de molares em irrupção dentária com difícil controle de umidade indicam-se os selantes a base de cimento de ionômero de vidro**
- b) as principais vantagens de selantes a base de cimento de ionômero de vidro são: sua capacidade de liberação de flúor e sua alta taxa de retenção
- c) o selamento de fôssulas e fissuras é uma medida invasiva de controle da progressão da lesão cáries
- d) o selante impede a progressão da lesão cáries a partir de uma barreira física que garante aporte nutricional aos microrganismos presentes nas fôssulas e fissuras

44. A nova Classificação das doenças periodontais (2018) foi elaborada para suprir deficiências de classificações anteriores. Dentre as modificações incorporadas na nova classificação, pode-se afirmar que:

- a) não considera saúde periodontal no sistema de classificação
- b) não considera fatores de risco para as doenças periodontais
- c) incorporação do nível de escolaridade dos indivíduos como fator primordial para a classificação das doenças periodontais no sistema de classificação
- d) **incorporação do estadiamento e grau de progressão das doenças periodontais no sistema de classificação, considerando o tabagismo e a diabetes melitus**

45. Conhecer a realidade em que o profissional irá atuar é o primeiro passo para o planejar e a programar ações. Para isso, torna-se necessário o conhecimento de dados populacionais, socioeconômicos e culturais do território. Durante a realização do diagnóstico territorial, o responsável pela saúde bucal da região deve subsidiar a equipe com informações gerais e específicas da sua área. As informações específicas mais importantes que o profissional de saúde bucal devem identificar são:

- a) informações referentes a número de habitantes por cômodo, quantidade de pacientes acamados, acessibilidade para pessoas com deficiência e dados sobre a violência local
- b) dados como taxa de mortalidade infantil, taxa de nascidos vivos, acesso ao lazer e informações geográficas e de georreferenciamento do território
- c) a existência de rede pública de abastecimento de água tratada e presença de fluoretação em teor ótimo para a região; de indicadores epidemiológicos e o levantamento da capacidade instalada dos serviços públicos filantrópicos, universitários e privados disponíveis à população
- d) densidade demográfica local, expectativa de vida da população, mobilidade urbana, qualidade do ar, locais com lixo a céu aberto e habitações em área de risco

12

46. Mulher, 46 anos, apresentando dor no elemento 16, buscou atendimento odontológico. Ao exame físico, observou-se a presença de biofilme espesso e cálculo em quase todos os dentes, além de sangramento gengival. O elemento 16 apresentou sensibilidade exacerbada à percussão e teste de vitalidade pulpar negativo, apesar da ausência de cárie ou restauração profunda. Foi constatada bolsa periodontal verdadeira com 7 mm na face distal do elemento 16, associada à secreção purulenta. Pelo exame radiográfico, verificou-se perda óssea do tipo vertical associada à face distal do elemento 16. Nessa situação, o diagnóstico e o tratamento mais adequados para esta paciente são:

- a) lesão endoperiodontal; tratamento endodôntico e tratamento periodontal
- b) periodontite apical aguda; tratamento endodôntico e antibioticoterapia
- c) lesão endoperiodontal; tratamento endodôntico e antibioticoterapia
- d) abscesso periodontal; drenagem e antibioticoterapia

~~47. Pode-se inferir que tratamentos cirúrgicos odontológicos eletivos em pacientes que tenham sofrido infarto do miocárdio devem ser adiados por:~~

- ~~a) 2 semanas~~
- ~~b) 10 semanas~~
- ~~c) 24 semanas~~
- d) 6 semanas

QUESTÃO ANULADA

48. A restauração adequada dos dentes anteriores fraturados tem sido uma preocupação constante de clínicos e especialistas. Acerca dos fatores que devem ser observados para que essas restaurações sejam adequadamente planejadas, pode-se afirmar que:

- a) quanto menor for a idade do paciente, menor deve ser o esforço no sentido de colocar em prática uma técnica que evite o desgaste dental
- b) para avaliar o remanescente dental é necessário que todas as restaurações antigas, caso presentes, sejam removidas
- c) quanto maior a fratura e maior o trespassse horizontal, maior a necessidade do emprego de um pino intracanal, caso o dente apresente tratamento endodôntico
- d) o tipo de fratura e, em especial, o seu grau de extensão no sentido apical é o fator isolado que mais influi no plano e no prognóstico do dente fraturado

49.A Doença Falciforme (DF), uma enfermidade genética e hereditária, é um problema de saúde pública por acometer uma parcela expressiva da população brasileira com alta morbimortalidade. Suas manifestações e complicações clínicas podem afetar o complexo orofacial, potencialmente, alterando a qualidade de vida em seu contexto biopsicossocial. O diagnóstico precoce e a assistência integral multiprofissional, descentralizada e de qualidade, repercutem positivamente na prevenção das doenças bucais na DF, pois as infecções dentárias podem precipitar as crises álgicas. Assim, além das medidas preventivas para a saúde bucal, é vital garantir às pessoas com a doença o acesso precoce e prioritário aos serviços odontológicos. Neste sentido, em relação à abordagem e tratamento odontológico de pessoas com Doença Falciforme analise as alternativas a seguir e assinale as afirmativas **CORRETAS**.

I. O tratamento odontológico somente deve ter início após minuciosa anamnese, exame clínico e tratamento planejado. Deve-se considerar o histórico da doença e suas complicações, assim como as condições físicas e emocionais e a tolerância aos procedimentos operatórios, para evitar ou diminuir o estresse. O tratamento pode desencadear uma crise falcêmica.

II. O profissional deverá traçar um plano de tratamento, devidamente registrado no prontuário odontológico, sujeito a alterações, de acordo com o seu curso e o quadro clínico da pessoa que está sendo atendida. Deve-se evitar várias consultas em curto espaço de tempo e/ou procedimentos extensos, por serem estressantes. Em caso de uma consulta de urgência, a anamnese será breve, e a terapia consistirá em aliviar a dor e tratar as infecções agudas ou as lesões traumáticas.

III. A antibioticoprofilaxia não deve ser empregada em intervalos menores a 15 dias e deve anteceder procedimentos odontológicos acompanhados de sangramento tais como raspagem subgengival, exodontias, pulpotomias, pulpectomias, cirurgias bucais e reabilitações. Indica-se a antibioticoterapia nos casos de infecção já instalada.

IV. O ideal está em realizar o procedimento de adequação do meio bucal na primeira consulta do tratamento, mediante raspagem supragengival e tratamento restaurador atraumático (TRA), com selamento das cavidades com cimento fosfato de zinco, polimento coronário, incluindo ainda a remoção de restos radiculares para que não causem feridas nos tecidos moles e acúmulo de biofilme.

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

50.Pode-se afirmar que em relação aos pacientes oncológicos:

- a) a saliva pode estar reduzida nos pacientes submetidos à radioterapia, mas a produção do fluxo salivar volta ao normal após seis meses do tratamento
- b) a mucosite bucal se manifesta como vesículas, bolhas e ulcerações, que surgem após a radioterapia, quimioterapia ou condicionamento do transplante de células-tronco hematopoiéticas
- c) em pacientes utilizando antirreabsortivos, a doença periodontal avançada representa risco de osteonecrose associada a medicamento, sendo, portanto, indicadas exodontias e substituição dos dentes envolvidos por implantes dentários
- d) o risco de osteorradionecrose pode ser minimizado, se as extrações dentárias necessárias forem realizadas previamente à radioterapia ou mais próximas ao início do tratamento