

# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2022-2023

5

## 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. As Redes de Atenção à Saúde apresentam três elementos constitutivos, são eles:

- a) a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde;
- b) os usuários, os profissionais e os gestores do Sistema Único de Saúde;
- c) a atenção primária à saúde, a atenção secundária e a atenção terciária;
- d) a estrutura logística e de governança, a avaliação/monitoramento e o financiamento.

02. A Atenção Domiciliar (AD) é caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Pode-se afirmar que é diretriz da AD:

- a) ser estruturada de acordo com os princípios de prioridade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva exclusiva da Atenção Primária à Saúde – APS;
- b) estar incorporada ao sistema de regulação da APS, desarticulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;
- c) adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, ampliando a divisão da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais;
- d) estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

03. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/ 2017), é uma responsabilidade comum a todas as esferas de governo:

- a) apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica;
- b) apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica;
- c) programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população;
- d) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica.

04. Quanto às Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando a infraestrutura, ambiência e funcionamento, pode-se afirmar, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), que estas deverão:

- a) considerar a previsão de espaços físicos e ambientes adequados para a formação exclusivamente de estudantes e trabalhadores de nível superior multiprofissional em saúde;
- b) garantir o atendimento qualificado dos indivíduos, famílias e comunidade restritamente do território adscrito da unidade;
- c) assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas;
- d) ter um ambiente adequado, sendo recomendado contemplar entre outros: conforto térmico, acústico e recepção com grades para facilitar a comunicação privativa e a segurança dos profissionais que ali atuam.

05. No debate sobre promoção da saúde, especial destaque deve ser dado às políticas públicas saudáveis. O processo no qual objetivos, estratégias, atividades e recursos de cada setor são considerados segundo suas repercussões e efeitos nos objetivos, estratégias, atividades e recursos dos demais setores, pode ser definido como:

- a) interdisciplinaridade;
- b) **intersetorialidade;**
- c) institucionalidade;
- d) integralidade.

06. A pandemia por COVID-19 é um desafio para a ciência e sociedade que exigiu planos de gerenciamento de risco em níveis nacional, estadual, municipal e local. Na Atenção Primária à Saúde - APS o fortalecimento da atuação no território, foi central na atuação oportuna para o controle da pandemia, estabelecida em quatro eixos:

- a) infraestrutura das unidades; formação e educação permanente dos profissionais; mapeamento de problemas de saúde; e financiamento;
- b) ações de promoção da Saúde; transporte sanitário; material e equipamentos de segurança; e atendimento aos usuários acometidos pela COVID-19;
- c) vigilância sanitária ao território; educação em saúde para usuários; atendimento as urgências e emergências sanitárias; e retaguarda a ações coordenadas no território;
- d) **vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com COVID-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da APS.**

07. Sob a influência do ideário da Conferência de Alma Ata e, a partir da Constituição de 1988 - Saúde como direito de cidadania, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), a construção de um novo modelo assistencial foi materializado na Atenção Primária à Saúde - APS, pelo Programa Saúde da Família. A singularidade deste modelo, em relação as experiências em outros países, é:

- a) a territorialização;
- b) a vigilância em saúde;
- c) **o agente comunitário de saúde na equipe;**
- d) a responsabilidade sanitária.

08. Ao comparar a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB de 2011 e 2017, pode-se verificar mudanças relativas aos princípios, diretrizes e conceitos centrais da Atenção Básica ou APS. Na PNAB 2017 desaparece dos princípios enunciados a:

- a) equidade;
- b) descentralização;
- c) **humanização;**
- d) participação social.

09. Nas propostas dos Governos Temer e Bolsonaro para o Sistema Único de Saúde, pode-se identificar como características comuns:

- a) **financiamento reduzido e privatização;**
- b) participação da sociedade civil nos colegiados;
- c) ampliação da estratégia saúde da família nos grandes centros;
- d) recuperação da farmácia popular.

10. A contrarreforma da Saúde, iniciada no governo Temer e implementada no governo Bolsonaro, pode ser caracterizada por medidas que desresponsabiliza o Estado pela garantia do direito à saúde, a integralidade e universalidade, entre elas:

- a) a aquisição de aparelhos de Eletro-Convulso Terapia (ECT), 12 por unidades de públicas de saúde;
- b) o reconhecimento de práticas manicomiais como integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do SUS;
- c) a exclusão do HIV/AIDS da nomenclatura do DDCCI como forma de ocultar a visibilidade da doença e a extinção do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs;
- d) a municipalização da Política de Atenção à Saúde Indígena.

11. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. É de competência exclusiva da Comissão Intergestores Tripartite a pactuação de:

- a) diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos referentes a contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos;
- b) responsabilidades dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias;
- c) referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção a saúde para o atendimento da integralidade da assistência;
- d) critérios para o planejamento das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.

12. A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em Xangai (em 2016), com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável”, coloca um desafio de forte articulação intersectorial da Política Nacional de Promoção da Saúde, considerando quatro pilares:

- a) mobilização social; alimentação saudável; exercício físico; e financiamento;
- b) cidades saudáveis; bom governo; alfabetização em saúde; e mobilização social;
- c) exercício físico; atenção integral a saúde; escolarização; e cultura;
- d) prevenção do tabagismo; da violência; controle de doenças transmissíveis; e educação em saúde.

13. Estudos sobre o perfil sanitário da população brasileira, analisados no período de existência do SUS (1990 e 2015) aponta que ocorreram importantes mudanças (positivas) na saúde/doença da população e na redução da desigualdade, observados nos indicadores de saúde entre Estados da Federação, como verificado:

- a) no aumento das taxas de mortalidade por causas externas, violência e na redução da expectativa de vida;
- b) na redução das demandas por atendimento especializado e no aumento das mortes por AVC;
- c) na queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da morbimortalidade materno-infantil e causas evitáveis de morte, no aumento da expectativa de vida e em anos de vida saudáveis;
- d) na ampliação do acesso aos serviços de alta complexidade e mortalidade neonatal.

14. Desde sua criação em 1988, a expansão do SUS não foi acompanhada do aporte de recursos requeridos para implementar plenamente o seu desenho constitucional. Esse subfinanciamento crônico levam a persistentes desigualdades regionais e sociais. Estas desigualdades são agravadas por medidas político-econômicas desfavoráveis, como:

- a) Política Nacional de Atenção Básica - PNAB – Portaria nº 2488/2011;
- b) Emenda Constitucional nº 95, de 2016 (EC95);
- c) Política de Assistência Farmacêutica – “Farmácia Popular”;
- d) Normas operacionais Básica/1996.

15. A conquista da participação social na gestão SUS é fundamental para sustentabilidade e continuidade de um sistema de saúde universal, igualitário e equânime. São consideradas instâncias colegiadas do SUS:

- a) conferências e conselhos de saúde, em cada esfera de gestão do SUS;
- b) conselhos de saúde no âmbito municipal e estadual;
- c) conselhos de saúde nas esferas municipais e conferências nacionais de saúde;
- d) conselhos de saúde em todas as esferas de gestão do SUS .

16. Não faz parte do rol das competências do SUS, nos termos da lei:

- a) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador;
- b) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- c) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- d) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

17. Segundo previsto no artigo 6º da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, **NÃO** se inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a:

- a) execução de ações: de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- b) participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- c) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- d) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

18. **ANULADA** A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 institui o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Para efeitos de cálculo ponderado **NÃO** considera:

- a) a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na ESF e na equipe de Atenção Primária (EAP);
- b) o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na ESF e na EAP;
- c) a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- d) a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (ESF) e no Programa Auxílio Brasil.

19. Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou, em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, que se realizou em Alma-Ata. A conferência colocou a meta de “saúde para todos no ano 2000” e recomendou alguns pontos considerados essenciais para atingir tal objetivo, **excetuando-se**:

- a) promoção de suprimento de alimentos e nutrição adequada;
- b) distribuição de insumos básicos;
- c) abastecimento de água e saneamento básico;
- d) educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle.

20. Para MEDINA, Maria Guadalupe, et al.(2020) o enfrentamento à pandemia exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em vários níveis (nacional, estadual, municipal e local), fortalecendo a atuação no território, e deve considerar outras ações, **EXCETO**:

- a) a adequada proteção dos profissionais de saúde, com condição segura à realização do seu trabalho, evitando, também, que sirvam de fonte de contaminação;

- b) as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção);
- c) parcerias com as organizações comunitárias, potencializando habilidades e estimulando a solidariedade;
- d) dotar o sistema de recursos medicamentosos para oferecer a atenção preventiva adequada e oportuna.

### QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Paciente de 08 anos chegou ao consultório da Estratégia da Saúde da Família demonstrando certa ansiedade ao tratamento a ser realizado. O cirurgião-dentista ofereceu ao início do atendimento, um fone de ouvido com músicas escolhidas pelo paciente. Esta técnica de comportamento é chamada de:

- a) distração;
- b) modelagem;
- c) reforço positivo;
- d) dessensibilização.

22. Adoçantes não cariogênicos podem desempenhar um papel significativo no controle de cáries quando pacientes com cáries ativas não dominam o controle de placa de forma adequada. Em relação aos substitutos da sacarose não cariogênicos, assinale os adoçantes calóricos representados pelos álcoois de açúcar:

- a) xilitol e sucralose;
- b) manitol e isomalte;
- c) estévia e sorbitol;
- d) aspartame e xilitol.

23. Os procedimentos odontológicos que envolvem a manipulação dos tecidos gengivais, a região periapical dos dentes ou a injúria da mucosa oral podem provocar bacteremia e são relacionados a endocardite bacteriana. A profilaxia da endocardite bacteriana é realizada com:

- a) 3 gramas, via oral, de penicilina uma hora antes do procedimento;
- b) 2 gramas, via oral, de azitromicina, uma hora antes do procedimento;
- c) 50 mg/kg, via muscular, de azitromicina, uma hora antes do procedimento;
- d) 50 mg/kg, via muscular, de penicilina uma hora antes do procedimento.

24. **(ANULADA)** Quando as técnicas anestésicas convencionais não alcançam resultado satisfatório para controle da dor na urgência endodôntica, pode ser necessário o uso de técnicas suplementares. Considerando esta afirmação, pode-se afirmar que:

- a) a técnica intraligamentar é contraindicada em casos de necrose pulpar;
- b) as técnicas intraligamentar e intrapulpar são contraindicadas, indicadas em casos de abscesso perirradicular agudo;
- c) a técnica intrapulpar é a de primeira escolha nos casos em que a anestesia convencional é ineficaz;
- d) na técnica de anestesia intraóssea insere-se a agulha de injeção no osso trabecular.

25. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) “diz respeito à gestão de governo, à arte de governar [...] sendo a ciência e a arte de construir maior governabilidade aos nossos destinos, enquanto pessoas, organizações ou países”. O PES é constituído por:

- a) três momentos não sequenciais, simultâneos e em constante processo: o normativo; o estratégico de análise e construção da viabilidade política; e, o tático-operacional de tomadas de decisão e de realização da ação concreta;
- b) quatro momentos não sequenciais, simultâneos e em constante processo: o explicativo; o normativo; o estratégico de análise e construção da viabilidade política; e, o tático-operacional de tomadas de decisão e de realização da ação concreta;

- c) quatro momentos não sequenciais, simultâneos e em constante processo: o fenoestrutural; o genoestrutural; o estratégico de análise e construção da viabilidade política; e, o tático-operacional de tomadas de decisão e de realização da ação concreta;
- d) três momentos não sequenciais, simultâneos e em constante processo: o fenoestrutural; o estratégico de análise e construção da viabilidade política; e, o tático-operacional de tomadas de decisão e de realização da ação concreta.

26. Uma nova classificação das doenças periodontais foi proposta após o Workshop Internacional para Classificação das Doenças e Agravos Periodontais e Peri-implantares, em 2017, por grupos de especialistas da Federação Europeia de Periodontia, da Academia Americana de Periodontia e de todo o mundo. Sobre a nova classificação, pode-se afirmar que:

- a) a periodontite foi definida como uma doença inflamatória crônica multifatorial, classificada de acordo com o seu estadiamento e graduação;
- b) foi criada uma categoria de doenças periodontais necrosantes, formada pela gengivite e periodontite necrosantes;
- c) foram mantidas as categorias de definição de saúde periodontal e doenças peri-implantares, existentes na classificação anterior;
- d) o foco da classificação é a microbiota envolvida nas doenças periodontais.

27. Para *Starfield*, todo sistema de serviços de saúde deve possuir duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde da população por meio do emprego do Estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização da saúde. A segunda meta, e igualmente importante, é:

- a) expandir a oferta de serviços de Atenção Primária a Saúde para toda a população otimizando o acesso aos serviços de Atenção Secundária e Terciária, e assim concretizando a integralidade do cuidado;
- b) definir diretrizes para a organização regionalizada da assistência, visando a conformação de sistemas de atenção funcionais e resolutivos nos diversos níveis;
- c) minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinados grupos não estejam em desvantagem sistemática em relação ao seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde;
- d) estabelecer estratégias de planejamento para a constituição de redes regionais de saúde com o objetivo de “promover maior efetividade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde.

28. A tentativa de divisão de um germe dentário que ocorre no período de proliferação da odontogênese gerando um dente com coroa bífida e uma raiz é denominada:

- a) *dens in dente*;
- b) concrecência;
- c) geminação;
- d) fusão.

29. Pode-se afirmar sobre a doença “cárie” que:

- a) o desenvolvimento da lesão pode ser paralisado, desde que a acidificação do biofilme seja controlada;
- b) a prevenção primária-verdadeira visa evitar o surgimento de condições ecológicas que favoreçam a formação de níveis patogênicos dos EGM;
- c) o fluoreto tem um papel determinante no controle da progressão de cárie e é suficiente para evitar a formação das lesões cariosas;
- d) a mãe é a fonte natural da infecção primária para os dentes decíduos, sendo, portanto, a transmissão do tipo vertical e endógena.

30. A endocardite bacteriana é uma doença grave e pode ser causada por procedimentos invasivos na cavidade oral. Pode-se afirmar que é uma indicação clínica para o uso da profilaxia antibiótica:

- a) remoção de suturas e esfoliação de dentes decíduos;
- b) paciente portador de marcapasso cardíaco;
- c) paciente portador de válvulas cardíacas protéticas;
- d) paciente portador de desfibrilador portátil.

31. A dor de origem pulpar ou perirradicular é responsável pela maioria das urgências em Odontologia. É uma atribuição fundamental do cirurgião-dentista promover o alívio da dor. Em relação às urgências endodônticas, o tratamento de escolha para:

- a) pulpite reversível sintomática em dentes com rizogênese completa é a pulpotomia;
- b) periodontite apical aguda em dentes com rizogênese completa é a pulpectomia e o uso de antibióticos sistêmicos;
- c) o abscesso perirradicular agudo em estágio inicial em dentes com rizogênese completa é a pulpectomia e o uso de antibióticos sistêmicos;
- d) pulpite irreversível sintomática em dentes com rizogênese completa é a pulpectomia, parcial ou total.

12

32. A avaliação de risco em saúde bucal é uma ferramenta indispensável para o planejamento das ações assistências e de atenção à saúde, individuais e coletivas, clínicas e de promoção à saúde. É a utilização do conceito de risco que legitimará a equidade em saúde bucal. Por isso, devemos admitir na avaliação de risco as seguintes categorias:

- a) populacional, ambiental e socioeconômico;
- b) primário, secundário e terciário;
- c) individual, familiar e coletivo;
- d) governamental, distrital e territorial.

33. As forças oclusais excessivas podem causar alterações musculares, nas articulações temporomandibulares, nos tecidos pulpares, periodontais e outras estruturas dentárias. No periodonto, elas causam o trauma oclusal. Atribua V (verdadeiro) ou F (falso) às afirmações:

- ( ) O trauma oclusal é um dos causadores da periodontite.
- ( ) O trauma oclusal é uma lesão às estruturas de suporte e inserção dos dentes.
- ( ) O trauma oclusal não interfere na progressão da doença periodontal.
- ( ) O trauma tem por sinal característico a mobilidade progressiva do dente.

A sequência mais adequada é:

- a) V, F, V, V;
- b) F, V, F, V;
- c) F, V, V, F;
- d) V, F, V, F.

34. Os serviços de saúde, na qualidade de um dos determinantes diretos, podem ter um papel na melhoria da saúde, mesmo em face das notáveis iniquidades na distribuição de riquezas. Como o nível global de gastos em serviços de saúde não está uniformemente associado a melhores níveis de saúde, qualquer efeito dos serviços de saúde deve ser uma consequência de características específicas destes serviços de saúde. Com base apenas na teoria, é provável que a obtenção de efetividade e equidade exija que o sistema de saúde tenha uma forte orientação de atenção primária. Para que a atenção primária otimize a saúde, ela deve:

- a) planejar quais as ações e serviços serão ofertados com maior resolutividade para a saúde da população, tomando como base estudos técnicos e epidemiológicos;

- b) ter como práticas norteadoras do seu processo de trabalho as ações de prevenção de doenças, promoção de saúde e vigilância epidemiológica voltadas para população de baixa renda;
- c) **enfocar a saúde das pessoas na constelação dos outros determinantes de saúde, ou seja, no meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham, em vez de focar apenas sua enfermidade individual;**
- d) direcionar sua atuação para as principais doenças que acometem a população, se utilizando de equipamentos de alta tecnologia em saúde para a resolução destas enfermidades.

35. Criança, 6 anos, chegou ao consultório da Estratégia da Saúde da Família apresentando cárie extensa com comprometimento pulpar no elemento 75. Nos exames clínico e radiográfico verificou-se condições ideais para a realização da “pulpectomia parcial”. Após o acesso a câmara e sua limpeza, a pasta melhor indicada para a obturação dos condutos é:

- a) cimento OZE;
- b) **pasta CTZ;**
- c) MTA;
- d) guta-percha.

13

36. A síndrome do dente rachado (SDR) se caracteriza pela presença de uma rachadura que envolve esmalte e dentina, que pode causar fratura completa do dente e comprometer a integridade do remanescente dental. Em relação à SDR, pode-se afirmar que:

- a) a sensibilidade a mudanças de temperatura, especialmente ao frio, é o sintoma mais relatado;
- b) os dentes mais afetados são os molares superiores, seguidos pelos pré-molares e molares inferiores;
- c) o fator etiológico mais comum é a iatrogenia promovida durante os procedimentos restauradores;
- d) **o teste clínico mais confiável é o de mordida, com resultado positivo em 82 a 96,1% dos casos.**

37. Pode-se afirmar que a neoplasia mais prevalente nos pacientes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é:

- a) **sarcoma de Kaposi;**
- b) carcinoma oral de células escamosas;
- c) leucemia mielóide crônica;
- d) leucemia linfocítica crônica.

38. Escolar, 6 anos, sofreu uma luxação extrusiva do dente 11 e foi encaminhado a Unidade Básica de Saúde mais próxima da Escola. Durante o atendimento de urgência o cirurgião-dentista coletou a história do trauma, exame clínico, radiografias periapicais, anestesia, reposicionamento do dente, com pressão digital no sentido apical e esplintagem na:

- a) **vestibular por 7 a 10 dias;**
- b) palatina por 7 a 10 dias;
- c) palatina por 7 a 10 dias, seguida de intervenção endodôntica em consulta subsequente;
- d) vestibular por 7 a 10 dias, seguida de intervenção endodôntica em consulta subsequente.

39. O HumanizaSUS é a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo melhorar o funcionamento do SUS. Pode-se afirmar que dentre seus princípios estão:

- a) acolhimento; gestão compartilhada; ambientação, clínica ampliada; valorização do trabalho e do trabalhador; e, a defesa dos direitos dos usuários do SUS;
- b) vínculo; gestão participativa; ambiência, clínica ampliada e compartilhada; responsabilidade profissional; e, a defesa dos direitos dos usuários do SUS;
- c) **acolhimento; gestão participativa; ambiência, clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalho e do trabalhador; e, a defesa dos direitos dos usuários do SUS;**

d) vínculo; gestão compartilhada; ambientação, clínica ampliada; responsabilidade profissional; e, a defesa dos direitos dos usuários do SUS.

40. *Diabetes mellitus* (DM) é uma doença com uma variedade de complicações sistêmicas, geralmente associadas a doenças como hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares, entre outras. A DM provoca alterações sistêmicas importantes no paciente periodontal, como alterações da resposta fisiológica e inflamatória, nos sistemas vascular e imune. Pode-se afirmar a respeito da relação da periodontite e da DM que:

- a) pacientes com DM, controlados ou não, apresentam uma diminuição no mecanismo de defesa e suscetibilidade a infecções, levando a doença periodontal destrutiva;
- b) o tratamento periodontal de pacientes com DM bem controlados deve ser igual ao dos pacientes com DM não controlados;
- c) a destruição periodontal em pacientes com DM acontece de forma semelhante, independente do tempo de duração da DM;
- d) estudos sugerem uma relação bidirecional entre o DM e a periodontite com destruição periodontal mais grave em pacientes com DM e um pior controle metabólico em pacientes com periodontite.

14

41. Tanto o potencial como o alcance dos aspectos cruciais da Atenção Primária podem ser medidos pela abordagem da capacidade-desempenho. Quatro elementos estruturais do sistema de serviços de saúde definem o potencial, enquanto dois aspectos do processo traduzem o potencial numa atividade importante. Pode-se afirmar que os 4 (quatro) elementos estruturais relevantes à Atenção Primária são:

- a) acessibilidade, variedade de serviços, população eletiva e continuidade;
- b) resolutividade, integralidade, coordenação do cuidado e universalidade;
- c) eficiência, equidade, longitudinalidade e competência cultural;
- d) orientação familiar, coordenação do cuidado, efetividade e integralidade.

42. Criança, 9 anos, chegou ao consultório da Estratégia da Saúde da Família após sofrer traumatismo dental, com mobilidade dentária leve no elemento 11, sem haver mudança de posição e apresentando sangramento marginal. Pode-se afirmar que o quadro descrito refere-se à:

- a) subluxação;
- b) luxação intrusiva;
- c) luxação lateral;
- d) concussão.

43. É fundamental que o clínico tenha conhecimento das propriedades e da ação dos materiais de proteção sobre o complexo dentinopulpar. Acerca dos aspectos positivos a serem considerados quando da utilização do hidróxido de cálcio P.A., pode-se afirmar que:

- a) apresenta alta resistência mecânica, o que facilita a aplicação direta de materiais restauradores condensáveis, condição especialmente crítica em capeamentos pulpares;
- b) o elevado pH, entre 11 e 12, confere a esse material propriedades bactericidas e bacteriostáticas, proporcionando efeito importante no manejo de lesões cáries profundas;
- c) o material é insolúvel ao meio bucal e apresenta adesividade às paredes cavitárias;
- d) seu efeito cauterizante sobre a polpa exposta causa uma necrose por liquefação, o que reduz a liberação de mediadores da inflamação, culminando na formação de barreira mineralizada.

44. Pode-se afirmar em relação aos atendimentos de pacientes oncológicos, em uso de antirreabsortivos, que :
- a) a mandíbula apresenta maior prevalência de osteonecrose por medicamentos e bisfosfonatos se comparada à maxila;
  - b) são administrados pelas vias oral e endovenosa e estimulam o metabolismo ósseo de lesões malignas;
  - c) estes medicamentos apresentam baixa capacidade de acúmulo no tecido ósseo, desta forma pode-se interromper 10 dias antes do manejo cirúrgico;
  - d) a periodontite avançada e não tratada, bem como a instalação de implantes oferecem baixo risco de desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares.

45. Paciente, 32 anos, chegou a Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor intensa, espontânea e localizada no dente 21, com extrema sensibilidade ao toque e a sensação de dente “crescido”. O exame radiográfico revelou cárie extensa no elemento 21 e aumento do espaço correspondente ao ligamento periodontal. Houve resposta negativa aos testes de sensibilidade pulpar e positiva ao teste de palpação e percussão vertical. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) abscesso perirradicular agudo;
- b) pulpite irreversível;
- c) periodontite apical aguda;
- d) abscesso periodontal.

46. O SUS atende todo o país. Por isso é formado por vários órgãos em todas as esferas (federal, estadual e municipal) que têm funções diferentes e que garantem que o Sistema funcione. Em relação essa estrutura organizacional, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1:

## COLUNA 1

- (1) Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- (2) Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- (3) Conselho Nacional de Secretário da Saúde (Conass)
- (4) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)
- (5) Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems)

## COLUNA 2

- ( ) Foro de negociação e pactuação entre gestores estadual e municipais, quanto aos aspectos operacionais do SUS.
- ( ) Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde.
- ( ) Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS.
- ( ) São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.
- ( ) Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde.

A sequência, em ordem descendente, mais adequada é:

- a) (3) (5) (2) (1) (4);
- b) (4) (5) (3) (2) (1);
- c) (5) (1) (4) (3) (2);

d) (2) (4) (1) (5) (3).

47. O conceito que entende a Atenção Primária à Saúde (APS) como um programa específico destinado às populações e regiões pobre, às quais oferece um conjunto de tecnologias simples e de baixo custo, providas por pessoal de baixa qualificação profissional e sem a possibilidade de referências em nível de atenção de maior densidade tecnológica, refere-se à:

- a) estratégia de organização do sistema de serviços de saúde;
- b) nível primário do sistema de serviço de saúde;
- c) coordenação da atenção;
- d) atenção seletiva.

48. Após o exame físico e periodontal, associado a exames complementares, o cirurgião dentista pode chegar a um diagnóstico e planejar o tratamento do paciente. Com o plano de tratamento, o profissional poderá explicar ao paciente os objetivos do tratamento, quais procedimentos serão necessários, quantas consultas em média serão necessárias, entre outras informações. Dentre as afirmações a seguir encontram-se objetivos que o profissional busca alcançar após a execução do tratamento adequado:

- I. Resolução ou redução da gengivite com média de sangramento gengival de 30% dos sítios.
- II. Ausência de dor.
- III. Eliminação de furcas abertas em dentes multirradiculares.
- IV. Proporcionar condições de controle de placa pelo paciente.
- V. Alta definitiva do paciente.

A sequência mais adequada, que expressa estes objetivos, é:

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

49. Goes afirma que ao se aceitar o conceito de determinação social da doença faz-se necessário a apropriação dessas informações pelos profissionais de saúde bucal que exercem suas atividades em diferentes frentes de atuação, isto é, tanto nas ações de promoção quanto na assistência à saúde bucal. De acordo com este autor, pode-se afirmar que o primeiro passo para incorporar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no cotidiano das práticas é:

- a) conhecer as condições socioeconômicas, equipamentos e recursos sociais na região;
- b) cadastrar a população e se utilizar do georreferenciamento para se apropriar da situação ambiental do território;
- c) realizar um diagnóstico dos serviços disponíveis no território como escolas, equipamentos de saúde, transporte e lazer para a população local;
- d) mapear as famílias e as áreas de vulnerabilidade social nos territórios assistidos.

50. No entender de Goes (2014) o processo de territorialização resultaria da organização do levantamento dos dados presentes para planejar, executar e acompanhar as ações que serão realizadas e assim observadas. Assim, as Equipes de Saúde da Família precisariam de um quadro que contemplasse dados de origem contextuais. Dessa forma poderiam obter, entre outras, informações ambientais, familiares e dados individuais. Considerando o texto acima, pode-se afirmar que os dados familiares que as equipes devem se apropriar são:

- a) número de habitantes por cômodo, renda familiar, destino do lixo e do esgoto da moradia;
- b) dinâmica familiar, escolaridade, empregabilidade do chefe do domicílio e acamados;
- c) acesso à água tratada, indivíduos com plano de saúde, hábitos familiares e práticas de lazer;

- d) hábitos comportamentais, frequência de utilização dos serviços de saúde, membros com condições crônicas e tipo de moradia.