

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da responsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da responsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

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

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

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

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

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

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

Estão corretas:

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

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

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

12. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

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

13. “Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

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

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

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

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

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

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar dever ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas prioridades.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

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

21. Um conjunto de ações, individuais ou coletivas, voltadas para promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção, definem:

- (A) Odontologia Integral
- (B) Atenção Básica
- (C) PIA – Programa de Inversão da Atenção
- (D) Odontologia Sanitária

22. Participar do gerenciamento de insumos necessários para o adequado funcionamento da USF (Unidade de Saúde da Família); coordenar e realizar a manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos; realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, indivíduos e grupos específicos, segundo programação; são competências específicas do seguinte trabalhador de saúde bucal, que atua na ESF (Estratégia de Saúde da Família):

- (A) CD – Cirurgião Dentista
- (B) ACD – Auxiliar de Consultório Dentário
- (C) TPD – Técnico de prótese dentária
- (D) THD – Técnico de higiene dental

23. Os estágios anteriores ao aparecimento das cavidades cariosas, podem ser paralisados por ações de promoção à saúde e prevenção. Sabe-se que o tratamento restaurador da cavidade cariosa não garante controle do processo saúde-doença. Desta forma, um diagnóstico criterioso é fundamental para o planejamento adequado. Lesões lisas, brilhantes, que refletem luz, de coloração branca, são:

- (A) Fluorose
- (B) Manchas brancas inativas**
- (C) Manchas brancas ativas
- (D) Hipoplasias de esmalte

24. O campo da prática da Equipe de Saúde Bucal na Atenção Básica vai muito além dos limites da boca. Desta maneira, suas ações devem integrar diferentes áreas de conhecimento. Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A Educação em Saúde Bucal deve fortalecer a autonomia dos usuários desconsiderando aspectos culturais locais.
- (B) Ações de Promoção de Saúde significam intervenções clínicas curativas, individuais ou coletivas, ofertadas para impactar os principais problemas de saúde da população.
- (C) Ações Intersetoriais se referem a intervenções para mudar circunstâncias sociais e ambientais que afetam a saúde coletivamente e que possam conduzir a ambientes saudáveis.**
- (D) Ações de Assistência incluem campo conceitual, político ou metodológico para atuação sobre as condições sociais.

25. O câncer de boca é uma denominação que inclui os cânceres de lábio e da cavidade oral. Está entre as principais causas de óbito por neoplasias. O tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermóide. Localiza-se preferencialmente em:

- (A) Língua e mucosa bucal
- (B) Assoalho de boca e língua**
- (C) Assoalho de boca e palato duro
- (D) Língua e gengivas

26. A territorialização é um dos pressupostos do trabalho no âmbito das equipes de atenção primária à saúde, englobando a demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, de reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica social existente nessas áreas. Em relação ao processo de territorialização, como etapa do planejamento local de saúde, considera-se como território

- (A) o espaço físico da Unidade de Saúde.
- (B) o espaço de administração municipal dos serviços locais de saúde.
- (C) a área delimitada pela homogeneidade socioeconômica e ambiental.
- (D) o espaço de vida de uma microunidade social e cultural.**

27. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em homens adultos. Com base nessa informação e na constatação de que a demanda diurna na Unidade Básica de Saúde em que atua é predominantemente feminina, a equipe de saúde composta pelo cirurgião-dentista, a médica e o enfermeiro e as respectivas equipes técnicas (enfermagem, técnico de saúde bucal, agente comunitário de saúde e auxiliar de consultório dentário) se propõe fazer atendimento em horário estendido para a “saúde do homem”. Considerando os referenciais do Sistema Único de Saúde, a ação proposta exemplifica o Princípio da.....

- (A) Igualdade.
- (B) Integralidade.
- (C) Equidade.**
- (D) Universalidade.



28. A Política Nacional do SUS que se fundamenta nas Cartas das Conferências Internacionais e é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizadas pela articulação e cooperação intersetorial e intersetorial com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social é a de:

- (A) Atenção Básica
- (B) Gestão Estratégica e Participativa
- (C) Promoção de Saúde
- (D) Saúde Mental

29. No desenho político institucional do SUS, a denominação correta para uma Rede de Atenção à Saúde é:

- (A) Organização das ações e dos serviços de saúde através da formação de rede regionalizada e hierarquizada com diferentes densidades tecnológicas e formadas por pontos de atenção à saúde.
- (B) Consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar.
- (C) Ação articulada entre os diversos atores, em um determinado território.
- (D) Estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários.

30. Um paciente de 34 anos procura um serviço odontológico com queixa de dor, queimação e ardência bucal. Durante a anamnese relata não apresentar nenhuma doença sistêmica. Ao exame físico foram observadas placas brancas destacáveis com fundo eritematoso, localizadas em mucosa jugal bilateralmente, dorso da língua e palato duro, compatíveis com o diagnóstico de candidíase pseudo membranosa. Assinale a opção correta:

- (A) O diagnóstico de candidíase bucal pode ser confirmado através de biópsia.
- (B) O tratamento das lesões bucais deve ser realizado com cetoconazol 100 mg, três vezes ao dia, durante sete dias.
- (C) Seria importante investigar se o paciente apresenta alguma condição de imunodepressão que justifique o quadro de candidíase bucal.
- (D) O tratamento da candidíase bucal compreende o uso de creme de clobetasol 0,5 mg, três vezes ao dia, durante sete dias.

31. Alguns dos seguintes medicamentos são capazes de induzir hiperplasia gengival:

- (A) Corticosteróides, imunossupressores e bloqueadores do canal de cálcio.
- (B) Anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores do canal de cálcio.
- (C) Anti-inflamatórios não esteroidais, anticonvulsivantes, e anti-hipertensivos.
- (D) Anticonvulsivantes, anti-inflamatórios não esteroidais e anti-histamínicos

32. Paciente de sexo feminino, 26 anos, apresentando queixa de sangramento na gengiva com cerca de quinze dias de duração. Clinicamente observou-se lesão nodular assintomática, com cor avermelhada, consistência firme, medindo cerca de 3 cm de diâmetro, localizada na mucosa gengival pela vestibular dos pré-molares superiores lado direito. No local há presença de muito cálculo e biofilme dentário. Assinale a opção correta:

- (A) Para definir o diagnóstico há necessidade de uma tomografia de feixe cônico da maxila.
- (B) O tratamento indicado é a remoção cirúrgica da lesão, e as chances de recidiva são baixas.
- (C) Após remoção do cálculo e controle do biofilme, a lesão deve desaparecer.
- (D) Se o diagnóstico for de granuloma piogênico, a gravidez pode estar associada e deve ser investigada.

33. Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, apresenta lesão em placa branca, medindo cerca de 4 cm de diâmetro, na mucosa do lábio inferior estendendo-se a mucosa alveolar. Paciente relata que a lesão vem aumentando de forma lenta, mas progressivamente há cerca de 8 anos. Não haviam linfonodos aumentados. Foi realizada uma biópsia e o laudo do exame histopatológico foi de carcinoma verrucoso. Pode-se dizer que:

- (A) O tratamento com laser de baixa intensidade é a conduta clínica mais indicada para o paciente.
- (B) Por ser uma lesão não agressiva, a fototerapia com psoraleno mais luz ultravioleta A (PUVA) tem sido utilizada e vem mostrando bons resultados no tratamento deste tipo de lesão.
- (C) A radioterapia deve ser a opção terapêutica utilizada no caso, por ser uma lesão extensa.
- (D) A leucoplasia, a leucoplasia verrucosa proliferativa e o carcinoma espinocelular devem ser considerados no diagnóstico diferencial.

34. As manifestações bucais em paciente renal crônico em estágio avançado são:

- (A) Doença periodontal, petéquias e displasia fibrosa.
- (B) Palidez da mucosa oral, xerostomia e maior formação de cálculo dental.
- (C) Hipoplasia de esmalte, granuloma piogênico e osteopetrose.
- (D) Estomatite urêmica, xerostomia e língua crenada.

35. Segundo dados da OMS, até 2025 o Brasil será o sexto país em idosos do mundo. Pensando no plano de tratamento odontológico desses pacientes da terceira idade, a decisão por uma reabilitação protética fixa ou removível é influenciada pela:

- (A) Redução da função motora do paciente
- (B) Disfagia do paciente
- (C) Aumento da habilidade cognitiva
- (D) Dieta cariogênica

36. Considerando a estreita relação entre periodontia e prótese, podemos dizer que a localização do término do preparo para um retentor de uma prótese parcial fixa, deve ser:

- (A) Supragengival, preferencialmente
- (B) Sempre subgengival
- (C) Em áreas estéticas, supragengival
- (D) Para preparos metalfree, subgengival

37. O sorriso é uma das formas não verbais mais expressivas da comunicação. Por este motivo sua estética é tão desejada por todos. Para um sorriso harmônico e esteticamente agradável, devemos obter:

- (A) Nenhuma exposição dos dentes em repouso
- (B) Linha do sorriso com curva incisal côncava
- (C) Linha média dos incisivos desviada
- (D) Curva incisal convexa

38. Sempre que ocorre a perda precoce de dentes decíduos, é preciso o planejamento de aparatos clínicos que possam minimizar os danos que essa perda poderá causar. Uma das alternativas que o cirurgião-dentista pode lançar mão é a instalação de um mantenedor de espaço funcional. Pode-se afirmar que são características de um mantenedor de espaço funcional restabelecer a função:

- (A) a estética, mas ser utilizado apenas para região anterior.
- (B) a estética e por ser fixo, independe da colaboração do paciente.
- (C) não melhora a estética e nem evita extrusão de dentes antagonistas.
- (D) a estética e evitar extrusão de dentes antagonistas.



39. A Clínica de Bebês da UFRJ recebeu em uma consulta de emergência um bebê de 10 dias acompanhado de seu responsável que estava muito preocupado com uns "pontinhos duros" que viu na cavidade oral da criança. O responsável relatou que eles apareceram há 5 dias e que ao nascimento eles não estavam na boca do bebê. Pode-se observar ao exame clínico a presença de dois dentes em erupção, na região de incisivos superiores, com extrema mobilidade. É **CORRETO** afirmar que são dentes:

(A) Neonatais, podendo ser da série normal ou supranumerários, sendo indicada sua extração.

(B) Natais, podendo ser da série normal ou supranumerários, sendo indicada sua extração.

(C) Neonatais, supranumerários, sendo indicada sua extração.

(D) Natais, da série normal, **NÃO** sendo indicada sua extração.

40. A prevenção e o tratamento de lesões de cárie reversíveis são essenciais para a boa saúde bucal, e para isso vários tipos de fluoretos são indicados. O tratamento com flúor tópico em crianças na 1ª infância é muitas vezes realizado com o uso de verniz fluoretado. De acordo com os estudos encontrados na literatura, essa predileção por este veículo se deve ao fato de:

(A) Apesar de sua alta concentração, sua aplicação é segura, precisa e permite que o produto seja aplicado em superfícies dentárias específicas.

(B) Sua concentração é bastante elevada e isto faz com que os resultados do tratamento sejam mais rápidos e melhores que os outros produtos.

(C) Além de ser um excelente produto para tratamento e prevenção de cárie, é forte a evidência que também são excelentes para tratar a sensibilidade dentinária.

(D) Sua aplicação é mais rápida e fácil, no entanto seu uso deve ser restrito, pois sua absorção é muito grande, não sendo tão seguro para bebês muito pequenos.

41. Durante o atendimento integral na Odontopediatria, muitas vezes nos deparamos com o atendimento de crianças com algum comprometimento sistêmico. Diante disso, o atendimento de uma criança, 8 anos de idade e portadora de válvula protética torna-se um desafio. A paciente relata dor em dente inferior, lado esquerdo. Ao exame odontológico apresenta o dente 75 com cárie extensa e envolvimento pulpar, confirmado pela presença de uma pequena lesão periapical associada à raiz do dente. O tratamento indicado para este caso é:

(A) Exodontia do elemento dentário, sob profilaxia antibiótica, devido ao risco de Endocardite Infecçiosa.

(B) Pulpotomia no elemento dentário, sob profilaxia antibiótica, devido ao risco de Endocardite Infecçiosa.

(C) Pulpectomia no elemento dentário, sem necessidade de profilaxia antibiótica, devido ao risco de Endocardite Infecçiosa.

(D) Exodontia do elemento dentário e uso de antibioticoterapia durante 5 dias após o procedimento.

42. A prescrição medicamentosa para um paciente odontopediátrico faz-se muitas vezes necessário na clínica de rotina e é dever do dentista saber calcular a dose para a administração de medicamentos. Sendo assim, considere o seguinte caso: Paciente, de 8 anos de idade e com 25kg será submetido a cirurgia para exodontia dos dentes 84 e 85 devido a destruição por cárie. A anamnese revela presença de cardiopatia de risco para Endocardite Infecçiosa por isso será necessário a administração de antibioticoterapia profilática 1h antes do procedimento. Responda qual das opções abaixo indica a dose correta que deverá ser administrada para esta criança:

(A) 2,5ml de Amoxicilina (suspensão, 250mg/5ml).

(B) 25ml de Amoxicilina (suspensão, 250mg/5ml).

(C) 20ml de Amoxicilina (suspensão, 500mg/5ml).

(D) 500mg de Amoxicilina (comprimido).

43. Paciente, sexo masculino, 12 anos de idade foi verificado, no exame clínico, que a cúspide mésovestibular do primeiro molar permanente superior esquerdo ocluía no sulco vestibular do primeiro molar permanente inferior esquerdo; a cúspide mésovestibular do primeiro molar permanente superior direito ocluía entre o segundo pré-molar inferior direito e o primeiro molar permanente inferior direito. Os incisivos permanentes superiores estavam em severa lábio versão. Esta malocclusão foi classificada, segundo Angle, em classe II:

(A) 1ª divisão, subdivisão esquerda.

(C) 1ª divisão, subdivisão direita.

(B) 2ª divisão, subdivisão direita.

(D) 2ª divisão, subdivisão esquerda.

44. Assinale a alternativa correta em relação ao crescimento da face:

- (A) Durante o crescimento da maxila, as suturas da face crescem por aposição óssea e a direção resultante do crescimento é para cima e para trás.
- (B) Durante o crescimento do ramo da mandíbula há reabsorção óssea na sua borda posterior e aposição na anterior, sendo que esta remodelação óssea permite a erupção dos dentes permanentes complementares inferiores.
- (C) A principal área de crescimento da maxila, a tuberosidade maxilar, cresce por deposição óssea periosteal nas superfícies posterior, lateral e alveolar.**
- (D) Os processos coronóides são a principal área de crescimento da mandíbula e crescem por aposição óssea.

45. Uma criança aos três anos de idade deve apresentar as seguintes características da oclusão normal:

- (A) Presença de curvas de Spee e Wilson.
- (B) Arcos dentários de forma ovoide, podendo ser do tipo 1 ou 2 de Baume.**
- (C) 24 dentes.
- (D) Sobremordida exagerada.

46. Leia as afirmativas sobre o desenvolvimento da oclusão normal nas dentições mista e permanente:

- I) A sequência mais favorável de erupção dos dentes permanentes na maxila é: primeiro molar, incisivo central, incisivo lateral, primeiro pré-molar, segundo pré-molar, canino, segundo molar.
- II) A fase do “Patinho Feio” se caracteriza pela inclinação axial labial exagerada e distal dos incisivos superiores e sobremordida exagerada, que devem ser corrigidas o mais cedo possível.
- III) O *leeway space* é a diferença entre a soma do diâmetro M-D de caninos e molares decíduos e a soma do diâmetro M-D de caninos permanentes e pré-molares, sendo seu valor na arcada inferior, em média, 1,7 mm por hemi-arco.
- IV) A chave de oclusão é estabelecida quando ocorre a erupção dos primeiros molares permanentes superiores e inferiores.

São verdadeiras as afirmativas:

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

47. Uma criança com 11 anos de idade que apresenta todos os dentes permanentes, diastemas entre os quatro incisivos superiores e mordida aberta anterior deve ter, como provável fator etiológico:

- (A) Presença de méso dente.
- (B) Diminuição da dimensão vertical.
- (C) Sobremordida exagerada.
- (D) Presença de hábitos anormais.**

48. Você foi convidado a participar de um fórum para gestores e dentistas da rede municipal de duas cidades vizinhas com o objetivo de delinear estratégias para melhorar a saúde bucal da população. Na cidade “A” temos uma prevalência de tabagistas de 66% na faixa etária de 18 a 60 anos, na cidade “B” temos uma prevalência de 69% na mesma faixa etária. Em ambas as cidades A e B temos uma prevalência de diabetes melitus de 12% e 8%, respectivamente. Considerando que na cidade A temos 15% de fumantes e diabéticos ao mesmo tempo e na cidade B temos 10% de fumantes e diabéticos ao mesmo tempo. Considerando o tabagismo como importante fator de risco identifique a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) Se for realizado um levantamento epidemiológico nestas cidades, a cidade A provavelmente, apresentará maior prevalência de periodontite do que a cidade B.
- (B) É de suma importância que todos os fatores de risco para as condições bucais mais freqüentes sejam contemplados numa estratégia de promoção de saúde.
- (C) Estas informações não são relevantes para o delineamento das estratégias de saúde bucal.**
- (D) O tabagismo e o diabetes mellitus são fatores de risco para as doenças periodontais.

49. Considerando a Classificação das Doenças Periodontais (AAP, 1999). Dentre as afirmativas abaixo, identifique a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) A incidência de gengivite na gravidez varia de 50 a 100%. As evidências apontam para o fato de que a gravidez altera a resposta do hospedeiro frente ao desafio microbiano.
- (B) Os bisfosfonados têm sido utilizados para o tratamento da osteoporose para reduzir os efeitos da perda óssea. Estes medicamentos são potentes inibidores da atividade osteoclástica, porém, aumentam o risco de osteonecrose dos maxilares.
- (C) Condições cardíacas associadas à endocardite infecciosa, tais como, portadores de prótese valvar, podem ser afetadas por infecções bucais, tais como, a periodontite. Nestes casos, é recomendada a profilaxia antibiótica.
- (D) Doenças Gengivais modificadas por medicamentos incluem bloqueadores de canais de potássio, contraceptivos orais e drogas imunossupressoras.

50. A Estratégia da Saúde da Família é uma oportunidade para a melhoria da saúde geral e bucal da população quando o cirurgião-dentista trabalha numa perspectiva de promoção de saúde, bem como, abordagem assistencial. Neste sentido, é muito importante conhecer a realidade epidemiológica de nossa população referente às condições periodontais. Identifique a afirmativa incorreta:

- (A) Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB 2010) apresentam que as condições periodontais nas regiões Sul e Sudeste foram piores em todas as idades e grupos etários quando comparadas com as demais regiões.
- (B) Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB 2010) apresentam que as condições periodontais nas regiões Norte e Nordeste foram piores em todas as idades e grupos etários quando comparadas com as demais regiões.
- (C) Nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB 2010), a prevalência de indivíduos com bolsas profundas na faixa etária de 35-44 anos foi de 4,2%, entretanto, 32,3% deles já apresentavam sextantes excluídos por falta de dentes.
- (D) Nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB 2010), a prevalência de indivíduos com bolsas rasas na faixa etária de 35-44 anos foi de 15,2%, entretanto, 32,3% deles já apresentavam sextantes excluídos por falta de dentes.