

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

01. A Constituição Federal de 1988, em seus Princípios Fundamentais, tem como um de seus objetivos construir uma sociedade livre, justa e solidária. Considerando o momento de Pandemia pelo COVID-19 e o descrito no Art. 200, podemos afirmar que:

- a) o SUS deve promover a harmonia entre atividades dos três poderes com vistas à determinação das medidas coletivas de enfrentamento da Pandemia pelo covid-19 e seus impactos.
- b) cabe ao Poder Executivo promover a livre escolha dos cidadãos quanto à adesão às medidas de proteção coletiva.
- c) o Poder Legislativo deve estabelecer percentual de recursos a ser repassado aos hospitais públicos e privados.
- d) cabe ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

02. Ao observar o perfil epidemiológico da população brasileira, verifica-se a coexistência de doenças e agravos bem conhecidos, alguns até evitáveis. Pode-se afirmar, considerando um sistema de controle de doenças e agravos eficiente que:

- a) a vigilância em saúde deve ter atuação independente dos demais níveis de assistência.
- b) deve atuar de forma setORIZADA considerando as especificidades – sanitária, epidemiológica e ambiental.
- c) a Atenção Básica coordena as ações e serviços de vigilância em sanitária e ambiental.
- d) as ações de vigilância em saúde devem ser integradas à Atenção Básica nos territórios.

03. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na pactuação Intergestores em prol da equidade e integralidade na saúde. Para tanto o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:

- a) promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica como coordenadora.
- b) pactuar regras de financiamento de base Estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos Estaduais de Saúde.
- c) propor novas estruturas de “Governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do SUS.
- d) organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, Estadual e macrorregionais.

04. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, identifique entre as opções aquela que configura continuidade com a versão anterior da PNAB.

- a) O número mínimo de ACS/equipe fica definido como um ACS/equipe.
- b) Reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.
- c) A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece no plano discursivo como modalidade prioritária de implantação da AB no Brasil.
- d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

05. Segundo Souza et al (2018), desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde vem contribuindo para importantes mudanças positivas no perfil de saúde/doença da população brasileira. Assinale a opção que corresponde a um dos indicadores que mostraram quedas acentuadas na mortalidade no período de 1990 a 2015:

- a) mortalidade por diabetes.
- b) distúrbios mentais.
- c) doenças transmissíveis.
- d) violências.

06. A partir da Portaria nº 4.279 (30/12/2010), que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se que *“experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário”*. Não se aplica ao conjunto de atributos da Rede de Atenção à Saúde:

- a) participação social nas esferas de gestão, mas limitada às instâncias de ação intersetorial.
- b) atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar.
- c) população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- d) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico, inclusive sistema de informação integrado.

07. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS *“propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS”*. Visando orientar a implementação desta política, foram definidos objetivos. Pode-se afirmar que melhor se aproxima do objetivo geral da PNEPS:

- a) promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.
- b) contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando aos seus processos os princípios e as práticas da educação popular em saúde.
- c) implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde.
- d) apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas.

08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes temáticas prioritárias pactuadas, no âmbito do SUS, a partir da publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 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) Promoção da saúde; Cegonha; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas; Saúde bucal; Saúde do trabalhador.
- d) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Cuidados à pessoa com deficiência; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.

09. Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A representação dos vários segmentos sociais se reunirá em Conferência mediante convocação do Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, por convocação do Conselho de Saúde.
 - O Conselho de Saúde é o órgão colegiado que se reúne em caráter permanente e deliberativo, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
 - A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve garantir participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - São instâncias colegiadas: o Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde.**
10. Na estrutura organizacional do SUS, as Comissões Intergestores têm como atribuições pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Assinale a alternativa com todas as Comissões Intergestoras previstas no Decreto nº 7.508 2011:
- tripartite, bipartite e municipal.
 - federal, estadual e municipal.
 - tripartite, bipartite e regional.**
 - tripartite e bipartite.
11. As principais mudanças no financiamento da atenção básica (Atenção Primária à Saúde) introduzidas pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 – Programa Previnde Brasil foram:
- extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.**
 - atualiza os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e veda o pagamento por desempenho.
 - institui os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de habitantes do município e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.
 - extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos pelo número de habitantes do município e veda o pagamento por desempenho.
12. A Lei nº 8142/1990 estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em que esferas de gestão essas instâncias são obrigatórias?
- Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
 - Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.**
 - Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
 - Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
13. A PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde) é uma das políticas setoriais em saúde mais ameaçadas, devido a diversos fatores, entre eles os cortes orçamentários ocorridos nos últimos anos. Em qual dos temas prioritários da PNPS foi obtido controle efetivo da prevalência da exposição nos últimos anos?
- Álcool e outras drogas.
 - Tabaco e derivados.**
 - Violência doméstica e sexual.
 - Alimentação não saudável.
14. O Brasil optou por um Sistema de Saúde de caráter universal, alicerçado na Atenção Básica (AB) como coordenadora e ordenadora do Sistema de Saúde. Pode-se afirmar que são diretrizes organizadoras da AB/APS:
- população adscrita, classificação de risco, atendimento por especialidade.
 - equidade, regionalização, atendimento por coparticipação.
 - acesso seletivo, hierarquização, coordenação do cuidado.
 - territorialização, população adscrita e participação da comunidade.**

15. A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS surge como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção. Portanto, pode-se afirmar que essa estratégia tem como objetivo:

- a) assegurar o acesso aos serviços especializados de alta complexidade, com a regulação global de CTI disponíveis, seja público ou privado.
- b) estabelecer a integração dos hospitais de alta complexidade a Rede SUS, independente de suas características – Universitários, militares, filantrópicos ou mesmo privados.
- c) ampliar a atuação do Estado no processo de pactuação de ações e serviços de saúde entre as regiões.
- d) consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, nas dimensões do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

16. No Brasil, observa-se a necessidade de fortalecer ainda mais a ESF nacionalmente, além da necessidade de aprimorar processos de trabalho para ampliar acesso, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Neste sentido, a ação estratégica que, além de aumentar significativamente a cobertura da ESF, promoveu melhorias substanciais na qualidade do atendimento, reconhecidas por pesquisas de satisfação dos usuários foi o Programa:

- a) Práticas Integrativas e Complementares.
- b) Mais Médicos.
- c) Nacional de Promoção da Saúde.
- d) Viver Melhor.

17. O caminho para qualificar o SUS no Brasil é, indiscutivelmente, o fortalecimento e a efetivação dos atributos da APS, possibilitando a ampliação da sua capacidade de resolver problemas e de prepará-la para assumir a responsabilidade pela saúde da população. Além do atributo de acesso de primeiro contato, os outros três atributos essenciais, tal como definidos por *Starfield* são:

- a) integralidade; orientação comunitária e competência cultural.
- b) longitudinalidade; integralidade e coordenação.
- c) orientação familiar; orientação comunitária e coordenação.
- d) longitudinalidade; orientação familiar e competência cultural.

18. “Embora possamos identificar avanços na história recente da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reconhecemos que decorridos 30 anos da criação do SUS, ainda estamos longe de superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar. A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em 2016, em Xangai, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável” demanda uma resposta vigorosa de articulação de quatro pilares” a saber:

- a) “Intrasetorialidade”; “Desenvolvimento sustentável”; “Justiça social” e “Cidadania”.
- b) “Cidades saudáveis”; “Bom governo”; “Alfabetização em saúde” e “Mobilização social”.
- c) “Democracia”; “Intersectorialidade”; “Ancestralidade” e “proteção e inclusão social”.
- d) “Proteção ambiental”; “Qualidade de vida”; “Redes de corresponsabilidade” e “Equidade”.

19. Dentre as principais mudanças estabelecidas pela PNAB 2017, foi apresentada, pelo Ministério da Saúde, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), definindo e estabelecendo a relação de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. Em relação à CaSAPS, pode-se afirmar que:

- a) tornam a atenção básica espaço para a atuação direta das empresas privadas, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.
- b) predominam ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial, com ênfase em patologias e procedimentos.
- c) contribuem para a valorização da promoção à saúde e da abrangência do cuidado que não ultrapassam a prevenção de base biomédica.
- d) permitem e favorecem a criação de equipes com carga horária e cobertura populacional flexibilizadas, enfraquecendo a perspectiva territorial na AB.

20. Em relação às principais mudanças que ocorreram entre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e a de 2017, pode-se afirmar que as descontinuidades e agregações mais substantivas aconteceram nos aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde. Com base nisso, leia as afirmativas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a alternativa que representa a ordem de classificação encontrada.

- I. A PNAB 2011 previa até 8 horas semanais dos profissionais para atividades de formação e educação permanente, o que não mais se encontra na publicação de 2017.
 - II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica.
 - III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe.
- a) V – V – F
 - b) F – V – F
 - c) V – F – V
 - d) F – V – V

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Para o alcance da integralidade em saúde bucal, é necessária a organização da "porta de entrada" desse sistema: da atenção básica e sua interligação com a atenção secundária. Sobre o sistema de referência e contrarreferência, assinale a opção correta:

- a) Este sistema representa um modo de organização dos serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários.
- b) Pelo sistema de referência, o paciente tem acesso à atenção especializada, com procedimentos não disponíveis na atenção básica e, pela contra referência, o paciente retorna para a Atenção Básica ao término do tratamento especializado, não podendo, independente do caso, permanecer neste nível de complexidade.
- c) O sistema de referência e contra referência organiza os procedimentos dentro atenção primária na área odontológica em relação ao fluxo, à qualidade de atendimento e ao acesso.
- d) Uma vez encaminhado e iniciado o tratamento no Centro de Especialidades Odontológicas, o paciente não pode mais voltar à Atenção Básica, passando o paciente a ser exclusivo da Atenção Secundária.

22. A Cárie é o resultado das atividades metabólicas nos depósitos microbianos que recobrem a superfície dentária em determinado local. Acerca das melhores opções de manejo para os diferentes estágios das lesões de cárie, assinale a afirmativa correta.

- a) O tratamento de escolha para todas as lesões de cárie cavitadas envolve a intervenção operatória na forma de restaurações.
- b) Dependendo dos fatores de risco do paciente, as lesões de cárie não cavitadas ativas podem ou não requerer manejo não operatório profissional.
- c) As lesões inativas/suprimidas requerem intervenção profissional, já que é provável que se tornem ativas se não forem tratadas.
- d) O exame clínico visual-tátil é o único método até o momento disponível que torna possível distinguir as lesões de cárie cavitadas das não cavitadas.

23. Amplamente usado em odontopediatria, o flúor é reconhecido como medida de controle do processo cariioso. Considere as afirmativas a seguir.

I – A forma solúvel do flúor que é a forma de íon fluoreto (F) é necessária para que ocorra o efeito anticárie.

II - Uma das formas de uso coletivo de flúor é a indicação do uso de dentifrício fluoretado por toda a população.

III - Uma forma de uso profissional de flúor com uso recomendado em pré-escolares por ter aplicação simples e segura é o verniz fluoretado.

IV – O risco de Fluorose existe desde a infância até a vida adulta enquanto acontece o uso do flúor.

Assinale a opção **CORRETA**:

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

24. São consideradas manifestações bucais de doenças hepáticas:

- a) Sialose, xerostomia e tendência a hemorragia
- b) Macroglossia, púrpura e sialolitíase
- c) Líquen plano, língua geográfica, hiperplasia gengival
- d) Candidíase, equimoses e queilitegranulomatosa

25. A Sociedade Brasileira de Cardiologia relatou que cerca de 317.799 pessoas foram a óbito, em decorrência de alguma doença relacionada ao sistema cardiovascular no território brasileiro. O período de apuração foi de 01 de Janeiro de 2020 a 14 de Outubro de 2020. Nesse mesmo período, a infecção pelo coronavírus levou ao óbito cerca de 151.000 pessoas. Fonte: Cardiômetro da SBC: <http://www.cardiometro.com.br> e Painel Coronavirus: <https://covid.saude.gov.br/>

Diante do exposto, assinale as afirmações verdadeiras quanto ao atendimento odontológico ao paciente portador de doença cardiovascular.

I - Os procedimentos de rotina do tratamento odontológico em um paciente com hipertensão grave descontrolada pode resultar em conseqüências graves como angina, infarto do miocárdio ou acidente vascular encefálico, caso não sejam tomados cuidados preventivos;

II - Estresse e ansiedade relacionados com a visita ao dentista podem causar aumento na pressão sanguínea;

III - Caso o paciente apresente história prévia de endocardite bacteriana, e alergia a penicilina, como opção podemos utilizar azitromicina 500mg;

IV - A administração de anestésicos contendo vasoconstrictor adrenérgico é indicada em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio há menos de três meses.

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

26. Mulher com 54 anos, sistemicamente saudável, apresenta-se a Clínica Odontológica com relato de dor espontânea, pulsátil, lancinante e localizada. Ao exame clínico e radiográfico observa-se: nenhuma evidência de comprometimento sistêmico, dente 36 com cárie extensa, edema intra-oral flutuante e presença de espessamento do ligamento periodontal ao exame radiográfico periapical. O tratamento de urgência indicado é:

- a) drenagem do exudato purulento via canal por incisão da mucosa ou ambos. Preparo químico-mecânico completo, uso de medicação intracanal e uso de medicação sistêmica analgésica/anti-inflamatória.
- b) drenagem do exudato purulento via canal por incisão da mucosa ou ambos. Preparo químico-mecânico completo, uso de medicação intracanal e uso de medicação sistêmica analgésica/anti-inflamatória e antibiótica.
- c) drenagem do exudato purulento via canal por incisão da mucosa ou ambos. Preparo químico-mecânico completo, uso de medicação intracanal e permanência do dente aberto para complementar a drenagem e uso de medicação sistêmica analgésica/anti-inflamatória.
- d) drenagem do exudato purulento via canal por incisão da mucosa ou ambos. Preparo químico-mecânico completo, uso de medicação intracanal e permanência do dente aberto para complementar a drenagem e uso de medicação sistêmica analgésica/anti-inflamatória e antibiótica.

27. É solução anestésica contra indicada para a realização de um tratamento dentário em uma paciente com gestação em terceiro trimestre:

- a) Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000
- b) Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000
- c) Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000
- d) Prilocaina 3% com Felipressina 0,03UI/ml

28. Sobre os cuidados posteriores imediatos à instalação da Prótese Parcial Removível assinale a alternativa correta:

- a) A prótese pode ser higienizada com uma escova macia e dentífrico abrasivo
- b) O paciente deve ser orientado a ocluir seus dentes remanescentes durante a inserção da prótese parcial removível
- c) A prótese pode ser higienizada com uma escova macia e sabão de coco.
- d) O paciente deve ser orientado a dormir com a prótese parcial removível

29. Na Doença Falciforme, em função da alteração no gene da hemoglobina e da sua fisiopatologia, qualquer tecido ou órgão pode ser afetado. Os mesmos efeitos patológicos sobre os tecidos mineralizados e conectivos de diferentes partes do corpo – rins, fígado, baço, pulmões e coração – têm ocorrido em tecidos dentais e na cavidade bucal de modo geral. No entanto, o seu espectro clínico pode variar de pessoa para pessoa e ao longo da vida. Assim, no que diz respeito aos achados clínicos bucais mais comuns, assinale a opção correta:

- a) Palidez da mucosa oral; leucoedema, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; hipoplasias e opacidades dentárias.
- b) Palidez da mucosa oral; língua lisa, descorada e despapilada, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; hipoplasias e opacidades dentárias.
- c) Palidez da mucosa oral; língua geográfica, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; tórus mandibular.
- d) Palidez da mucosa oral; língua lisa, descorada e despapilada, resultante da anemia crônica; icterícia, causada pela hemólise; agenesias dentárias.

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

- a) Hemorragia, Reabsorção Radicular, necrose pulpar asséptica e dor orofacial decorrente de vaso-oclusão.
- b) Hemorragia, neuropatia do nervo mandibular, necrose pulpar asséptica e dor orofacial decorrente de vaso-oclusão.
- c) Gengivite ulcerativa necrosante, osteomielite, necrose pulpar asséptica e dor orofacial decorrente de vaso-oclusão.
- d) Necrose pulpar asséptica e dor orofacial decorrentes de vaso-oclusão, osteomielite e neuropatia do nervo mandibular.

31. No município de Horizonte Azul, o setor de educação permanente da Secretaria de Saúde organizou encontros com os profissionais de saúde bucal para promover a integralidade na Rede de Atenção em Saúde Bucal. Uma das medidas adotadas foi no sentido de integração, ordenamento e definição de fluxos entre as Unidades de Saúde da Família e os Centros de Especialidades Odontológicas. Qual estratégia é válida? Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Garantir que as referências sejam apropriadas e devidamente oportunas e com mecanismos de acolhimento e contra referência de forma adequada.
- b) Regular a assistência apenas no gerenciamento do número de vagas disponibilizado pelos serviços de referências para a Atenção Básica.
- c) Manter o usuário sempre na média complexidade, estabelecendo a longitudinalidade do cuidado, após o tratamento especializado.
- d) Encaminhar os pacientes com a adequação do meio bucal realizada, exceto os pacientes com necessidades especiais.

32. São sinais clássicos da alveolite:

- a) Dor e mau odor.
- b) Dor e sangramento.
- c) Dor e edema.
- d) Dor e secreção purulenta.

33. O tratamento restaurador atraumático (TRA) é uma abordagem de intervenção mínima tanto para prevenir cárie quanto para deter sua progressão. Acerca do TRA, assinale a afirmativa correta.

- a) O ionômero de vidro atualmente recomendado é o de média viscosidade, visto que os índices de sobrevida das restaurações e selantes TRA com o uso desse tipo de ionômero são significativamente maiores.
- b) Em geral, os selantes TRA de ionômero de vidro são aplicados sob pressão digital, apesar de a penetração na profundidade da fissura e o escoamento marginal desse tipo de selante ser maior com o uso de um brunidor.
- c) Cavidades com uma abertura muito pequena podem representar uma dificuldade para o TRA. Assim, a abordagem nessas circunstâncias é abrir a cavidade o quanto mais possível.
- d) O TRA pode seguramente ser usado em cavidades de múltiplas superfícies, tanto nos dentes posteriores decíduos quanto nos permanentes.

34. Maria, 05 anos, chega à unidade de saúde para uma consulta no dentista. A ACS responsável pela sua família relata que a mãe da Maria é obesa e hipertensa e seu pai, diabético. O exame clínico de Maria mostra diversas manchas brancas ativas, além de lesões cavitadas em dentina de aspecto amolecido. Durante a conversa com a dentista a mãe relata que Maria escova os dentes 3 x ao dia e come muito bem. A respeito da assistência odontológica a Maria, podemos afirmar que:

- a) O histórico familiar de doenças não transmissíveis é indiferente para a construção do plano de tratamento de Maria.
- b) O controle da cárie dentária deve incluir orientações a Maria e ao seu núcleo familiar sobre práticas alimentares e de higiene bucal.
- c) Os responsáveis têm papel limitado na construção de hábitos de saúde bucal de Maria.
- d) O plano de tratamento da dentista incluirá a remoção total de dentina cariada seguida de procedimentos restauradores.

35. Cerca de 20% dos pacientes com artrite reumatóide desenvolvem síndrome de Sjögren secundária. No manejo odontológico destes pacientes deve ser considerado que:

- a) a anquilose da articulação temporomandibular é um sinal tardio frequente da artrite reumatóide.
- b) o único tratamento considerado eficaz para a hipossalivação nos casos de síndrome de Sjogren é a ciclofosfamida.
- c) a biopsia de glândulas salivares é considerada um dos exames mais específicos de definição da síndrome de Sjogren nestes pacientes.
- d) a profilaxia antibiótica deve ser considerada em casos de procedimentos dentários invasivos.

36. Criança de 06 anos apresenta-se à Clínica Odontológica relatando dor aguda e espontânea. Ao exame intra-oral observa-se: dente 46 na fase final da erupção e com extensa lesão cariada. O teste de sensibilidade pulpar a frio aliviou a dor. O exame radiográfico revela rizogênese incompleta e cárie profunda. Durante a remoção da cárie, ocorreu a exposição pulpar. Assinale qual o tratamento de 1ª escolha para a situação clínica:

- a) Capeamento pulpar indireto; restauração coronária; e acompanhamento clínico e radiográfico.
- b) Pulpotomia; restauração coronária e acompanhamento clínico e radiográfico.
- c) Capeamento pulpar direto; restauração coronária; e acompanhamento clínico e radiográfico
- d) Pulpectomia; restauração coronária e acompanhamento clínico e radiográfico.

37. Considerando a reabilitação com próteses parciais removíveis é **CORRETO** afirmar que:

- a) Para pacientes com debilidade mental é contraindicado.
- b) Como terapêutica auxiliar as cirurgias bucoaxilofaciais é contraindicado.
- c) É indicada para pacientes com problemas motores
- d) Não são indicadas como próteses de proteção para implantes durante a osseointegração

38. A nova Classificação das Doenças Periodontais (2018) foi elaborada para suprir deficiências de classificações anteriores. As modificações incorporadas nessa nova classificação são:

- a) a saúde periodontal não foi considerada.
- b) idade como fator de risco para as doenças periodontais.
- c) nível de escolaridade dos indivíduos como fator primordial para a classificação das doenças periodontais no sistema de classificação.
- d) estadiamento e gradação das doenças periodontais no sistema de classificação.

39. O Ministério da Saúde, através da PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009 institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Assinale a alternativa que não constitui objetivo desta política:

- a) Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- b) Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas e indígenas, às ações e aos serviços de saúde.
- c) Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde.
- d) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.

40. Os profissionais de saúde bucal do município de Flor do Riacho elaboraram, junto à equipe de gestão, as recomendações de seus encontros de educação permanente para o fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde Bucal. Que conceitos se alinham com a mudança de um sistema fragmentado e hierarquizado para um modelo de rede poliárquica de atenção à saúde?

- a) Cabe à Estratégia de Saúde da Família a responsabilidade de articular-se intimamente com a população, tendo função ordenadora.
- b) Os pontos de atenção à saúde têm diferentes graus de importância para que se cumpram os objetivos das Redes de Atenção à Saúde.
- c) O sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde, sem diferenças nas densidades tecnológicas.
- d) A estrutura operacional do sistema é constituída pelos pontos da rede e não pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.

41. Acerca da Fluorose dental, assinale a afirmativa **CORRETA**.

- a) Resulta da ingestão total de fluoretos durante o desenvolvimento do dente, independentemente da fonte de fluoretos.
- b) Níveis muito baixos de ingestão de fluoreto (0,02 mg de fluoreto por kg de peso corporal) não constituem risco de Fluorose dental.
- c) Em seres humanos é resultado, predominantemente, de um distúrbio de maturação da dentina.
- d) No Brasil, o grau mais prevalente de Fluorose dental encontrado é declarado como “moderado” e representa uma preocupação de saúde pública.

42. Diamino fluoreto de prata (DFP) é um agente cariostático que pode ser utilizado em odontopediatria na paralização de lesões de cárie em dentes decíduos. Sobre o DFP podemos afirmar que:

- a) Indicado em crianças com comportamento colaborador.
- b) Tem alto custo.
- c) É de fácil aplicação.
- d) Tem aspecto esteticamente agradável.

43. Paciente de 50 de anos de idade, portador de diabetes mellitus apresenta o diagnóstico de abscesso periodontal associado aos dentes 46 e 47 e febre de 38°C. O mesmo encontra-se no estágio avançado da doença renal crônica (ritmo de filtração glomerular menor que 15 ml/min). Sabendo que o mesmo encontra-se com menos de 15% de sua função renal e em relação as condições de saúde oral dos pacientes portadores de doença renal crônica, pode-se afirmar que:

- a) Os sintomas mais comuns observados neste grupo de pacientes são: gengivite descamativa, aumento do fluxo salivar, xerostomia, hálito etílico e estomatite.
- b) Entre o grupo de fármacos que podem ser administrados ao paciente do caso clínico encontramos: as penicilinas, o acetaminofeno, o ácido mefenâmico e a lidocaína.
- c) A maioria das manifestações orais é relacionada ao distúrbio no mecanismo de controle do íon cálcio como a osteodistrofia renal, sendo esta uma manifestação do hiperparatireoidismo secundário da doença renal.
- d) O cirurgião-dentista realizará o procedimento de urgência contra indicando o uso de anestésico local.

44. Com relação às fraturas coronárias pode-se afirmar que:

- I. As fraturas coronárias geralmente ocorrem em dentes anteriores, sem cárie e em pacientes jovens.
- II. Uma fratura coronária complicada, quando não tratada, irá resultar em necrose pulpar.
- III. Em uma fratura coronária complicada, a chance de contaminação bacteriana da polpa é mínima até 72 horas após a exposição da polpa ao meio oral.

Estão corretas as afirmativas:

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

45. Considerando a relação entre condições periodontais e condições sistêmicas, analise um caso-problema: Paciente, gênero feminino, 59 anos procurou o serviço de Periodontia da Faculdade de Odontologia-UFRJ. Durante a anamnese e exames iniciais a paciente apresentou glicemia em jejum de 115mg/dL, hemoglobina glicada de 6% e pressão arterial sistêmica 140/100 mmHg. No exame clínico periodontal foram encontrados vários 45% dos sítios com perda de inserção superior a 4mm à sondagem e sangramento em 25% dos sítios. Diante destas informações disponíveis, dentre as afirmativas abaixo, identifique a opção onde a maioria das afirmativas estão corretas:

- I. O paciente em questão é diabético.
- II. O paciente em questão é hipertenso.
- III. O paciente em questão apresenta Periodontite generalizada.
- IV. O paciente apresenta doença periodontal ativa.

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

46. Algumas condições sistêmicas e/ou tratamentos de pacientes geriátricos podem desencadear redução do fluxo salivar dificultando a reabilitação com próteses totais. Selecione a condição sistêmica e/ou tratamento que não causa xerostomia:

- a) Terapia com radiação
- b) Desordem das glândulas salivares
- c) Climatério
- d) Diabetes

47. Paciente adulto, apresenta-se à consulta odontológica com histórico de dor no dente 46 que se encontra extensamente cariado e doloroso à percussão vertical. Há 4 dias, associada a febre e mal estar. Ao exame clínico observa-se tumefação de consistência endurecida, eritematosa e extremamente dolorosa à palpação em região sublingual limitado ao lado direito. O quadro clínico apresentado é compatível com o diagnóstico de infecção dento-alveolar na fase de:

- a) celulite com o ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hióideo.
- b) abscesso com o ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hióideo.
- c) abscesso com o ápice do dente 46 posicionado acima da inserção do músculo milo-hióideo.
- d) celulite com o ápice do dente 46 posicionado abaixo da inserção do músculo milo-hióideo.

48. A periodontite é uma doença multifatorial porque existe evidência científica suficiente demonstrando que vários fatores podem interferir na iniciação, no desenvolvimento e na recidiva da doença:

I. Os fatores psicológicos podem influenciar na doença, como por exemplo o stress.

II. A carga tabágica pode influenciar a doença.

III. Deficiências na imunidade inata não interfere na doença.

IV. Não existe associação entre características genéticas e periodontite.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

49. Um desafio permanente para o profissional de saúde com relação ao atendimento de crianças e adolescentes é a ocorrência de traumatismos alvéolo dentários (TAD). O TAD tem alta prevalência e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Com relação ao TAD podemos afirmar que:

- a) A abrasão é uma injúria de tecidos periodontais produzida por fricção ou raspagem.
- b) A fratura coronoradicular consiste em uma lesão com exposição pulpar e que envolve esmalte, dentina e cimento.
- c) Dentes decíduos e permanentes traumatizados podem apresentar alteração de cor, reabsorção radicular inflamatória e a obliteração do canal radicular.
- d) Nas luxações em dente permanente, o acompanhamento clínico radiográfico deverá ser feito com 6 meses, 1 ano e anualmente até 5 anos após o trauma.

50. A doença falciforme é uma das enfermidades genéticas e hereditárias mais comuns no mundo. Sua causa é uma mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando outra mutante a hemoglobina S, uma herança recessiva. Assinale a letra com as alternativas verdadeiras em relação à doença falciforme:

- I. Os medicamentos contra indicados são a dipirona e o paracetamol;
- II - A doença ocasiona quadro de anemia crônica e episódios de dor severa;
- III - As crianças com a doença apresentam menor risco de infecção do que a população em geral;
- IV - A assistência prestada às pessoas com a doença exige uma equipe multidisciplinar e multiprofissional;
- V - Os achados clínicos orais mais comuns são: palidez da mucosa oral e língua lisa, descorada e despilada.

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