



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS (CEFOR-RH/PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**

**PROCESSO SELETIVO
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CLÍNICA INTEGRADA EM
ODONTOLOGIA
EDITAL Nº 010/2020, de 13 de Novembro de 2020.**

CADERNO DE QUESTÕES

► CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA ◀

**DATA DA PROVA: 10/01/2021
DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (14:00 às 18:00h)**

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
 - ✓ Este caderno de questões;
 - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 50 (cinquenta) questões, distribuídas da seguinte forma:
 - ✓ Questões de 01 a 20: Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde;
 - ✓ Questões de 21 a 50: Conhecimentos Específicos.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo da Residência Uniprofissional**

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
11 -	12 -	13 -	14 -	15 -
16 -	17 -	18 -	19 -	20 -
21 -	22 -	23 -	24 -	25 -
26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -
36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
41 -	42 -	43 -	44 -	45 -
46 -	47 -	48 -	49 -	50 -

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) nasceu no contexto da luta contra a ditadura e foi muito além disso ao propor a criação de um sistema de saúde com universalidade e integralidade, entre outros princípios (PenseSUS – FIOCRUZ). A RSB inseriu-se em um contexto de discussões e reformas nos serviços de saúde em nível internacional.

Levando em conta o contexto internacional, nos quais a RSB esteve inserida, **RELACIONE** as concepções de saúde de cada instituição e época e faça a correspondência:

1) Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental.

2) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

3) Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

4) A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

5) Saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

() OMS (1946).

() 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).

() Carta de Ottawa (1986).

() Declaração de Alma Ata (1978).

() Lei Orgânica da Saúde 8080/90.

A sequência **CORRETA** é:

a) 1, 2, 3, 4, 5.

b) 4, 3, 5, 1, 2.

c) 1, 3, 4, 5, 2.

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

e) 4, 1, 3, 2, 5.

2) Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, marque a alternativa **CORRETA** em relação a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES:

a) Compreende algumas ações e serviços, aprovados pelos Comitês de Saúde, oferecidos ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

b) O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIB.

c) Caberá ao Ministério da Saúde a consolidação e a publicação das atualizações da RENASES a cada quatro anos.

d) Caberá aos entes federados a pactuação, nas respectivas Comissões Intergestores, das suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

e) A RENASES será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

3) A integralidade surge como princípio do SUS na *Constituição* de 1988, embora noções afins tenham sido introduzidas no debate acadêmico da saúde bem antes, nas décadas de 1950/1960. Duas noções fundamentais relacionadas à de integralidade são trazidas dos Estados Unidos - integração de serviços (nos anos 1920) e atenção integral (MELLO; VIANA, 2012). Ayres (2016) identificou 4 eixos em torno dos quais a integralidade tem sido experimentada como movimentos reconstrutivos no campo da saúde.

Sobre esses eixos relativos à Integralidade no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Eixo das responsabilidades – diz respeito a responsabilização exclusiva do usuário para com sua saúde.
- b) Eixo das necessidades - diz respeito à qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta a necessidades que não se restrinjam a distúrbios morfológicos ou funcionais do organismo, sem descuidar deles;
- c) Eixo das finalidades - remete aos graus e modos de integração entre ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e sofrimentos e recuperação da saúde/reinserção social.
- d) Eixo das articulações - refere-se aos graus e modos de composição dos saberes interdisciplinares, equipes multiprofissionais e ações intersetoriais para criar as melhores condições para oferecer resposta efetiva às necessidades de saúde em uma perspectiva ampliada;
- e) Eixo das interações - problematiza a qualidade e natureza das interações nas práticas de cuidado, objetivando condições efetivamente dialógicas entre os sujeitos participantes dos encontros relacionados à atenção à saúde, condição de realização dos eixos anteriores.

4) Estamos enfrentando uma pandemia, com a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Diante desse agravamento, estão **CORRETOS** os seguintes objetivos da vigilância Epidemiológica:

- I - Identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19.
- II - Estabelecer critérios para a notificação e registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados.
- III - Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial.
- IV - Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por COVID-19.
- V - Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2.

Assinale a alternativa que contém as assertivas **CORRETAS**:

- a) I, II, III.
- b) Apenas a I.
- c) I e II.
- d) II e III.
- e) Todos os objetivos estão corretos.

5) De acordo com o anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS,

“A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. (Origem: PRT MS/GM 2.446/2014, Art. 2º)”

Considerando a PNPS, são atividades de competência das secretarias estaduais de saúde, **EXCETO**:

- a) Promover a articulação com os municípios para apoio à implantação e à implementação da PNPS.
- b) Alocar recursos orçamentários e financeiros para a implantação e a implementação da PNPS.
- c) Apresentar, no Conselho Estadual de Saúde, estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde.
- d) Implantar e implementar a PNPS na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito de seu território.
- e) Viabilizar mecanismos para o cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção da saúde.

6) A Política Nacional de Humanização/PNH tem como objetivo provocar mudanças na produção de gestão, saúde e cuidado, com ênfase na educação permanente dos trabalhadores do SUS. Atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Assim, um dos conceitos que norteia a PNH é o acolhimento, definido como:

- a) Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações.
- b) Acolher é não sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações.
- c) Acolher é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.
- d) Acolher é uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.
- e) Acolher é criar espaços saudáveis e realizar uma escuta qualificada.

7) Historicamente, o Brasil é um país que apresenta profundas desigualdades socioeconômicas. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD-2019), o índice de Gini (grau de concentração de renda) cai em 2019, mas o Brasil ainda é o nono país mais desigual do mundo. As desigualdades socioeconômicas implicam diretamente nas condições de saúde da população, trazendo diversos desafios para o setor saúde, a exemplo do aumento do acesso com qualidade aos serviços e bens de saúde, e ainda a ampliação do processo de corresponsabilização entre trabalhadores, gestores e usuários do SUS no cotidiano dos serviços, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Com base na Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, podemos considerar qual alternativa completa **CORRETAMENTE** o texto abaixo:

“A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: _____ entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, _____ e _____ dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a _____, é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como _____ e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a _____ do acesso, a _____ do cuidado e a _____ das ofertas em saúde” (FIOCRUZ, 2020).

- a) Inseparabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ Regionalização / personagem principal/ universalidade / descentralização / equidade.
- b) Indissociabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ Regionalização / protagonistas / universalidade / descentralização / igualdade.
- c) Indissociabilidade/ transversalidade/dependência e protagonismo/ humanização/ protagonistas/ universalidade/ integralidade/igualdade.

- d) Inseparabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ humanização/ protagonistas/ universalidade/ integralidade/ equidade.
- e) Indissociabilidade/ transversalidade/ autonomia e protagonismo/ humanização / personagem principal/ universalidade / descentralização / igualdade.
- 8) Por meio da Portaria nº 4.279/10, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esta uma proposta de organização dos serviços coerente com as necessidades de saúde da população, considerando as transições demográfica e epidemiológica do país. De acordo com Oliveira (UNA-SUS/UFMA, 2016), a saúde brasileira apresenta um sistema de atenção fragmentado e incoerente, focado prioritariamente para condições e eventos agudos, se contrapondo ao panorama de uma população com envelhecimento rápido e crescente, trazendo consigo uma maior prevalência das condições crônicas de saúde, o que exige uma atenção integral, contínua e proativa.

Com base na portaria e nas informações acima mencionadas, podemos afirmar, **CORRETAMENTE**, sobre a RAS:

- I – Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que através de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado.
- II – A operacionalização se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
- III – Tem por objetivo promoção e integração de ações e serviços de saúde visando atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, além de melhorar o acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
- IV – Para assegurar resolutividade na rede de atenção, é preciso considerar a economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos. Sendo a economia de escala, qualidade e acesso a lógica fundamental na organização da RAS.

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

9) Os cuidados com a mulher não devem se restringir, como no passado recente, à atenção à saúde reprodutiva da mulher. No entanto, os serviços de saúde ainda têm muita dificuldade em reconhecer a integralidade das ações de cuidado. Uma das esferas de cuidado à mulher que ainda tem pouca visibilidade é a prevenção e encaminhamento das questões relacionadas à violência contra a mulher. Sobre esse tema, todas as afirmações são verdadeiras, **EXCETO**:

- a) A violência contra a mulher pode ser definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.
- b) Violência doméstica/intrafamiliar ocorre entre parceiros membros da família, principalmente em casa, mas não unicamente, pode ser qualquer ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e/ou psicológica e o direito ao pleno desenvolvimento do outro.
- c) A Lei nº 10.778/2003, estabelece a notificação compulsória em território nacional dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados, porém, cabe ao médico da equipe avaliar a pertinência ou não de realizar a notificação.

d) A violência contra as mulheres é um sério problema de saúde pública, por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina. Todo e qualquer ato de violência contra a mulher é uma violação de seus direitos e demanda a prevenção e o enfrentamento.

e) A violência é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes orientações sexuais, classes sociais, origens, regiões, estados civis, escolaridade ou raças/etnias em relações desiguais de poder e pode ocorrer em diferentes idades e locais.

10) Em relação a Rede de Urgência e Emergência (RUE), a sua operacionalização, de acordo com a Portaria MS/GM nº 1.600/2012, dar-se-á pela execução de cinco fases. Sabendo quais são, marque a alternativa **INCORRETA**:

a) Fase de Adesão e Diagnóstico.

b) Fase do Desenho Regional da Rede.

c) Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção.

d) Fase da Construção dos Planos de Ação Regional (PAR) da RUE.

e) Fase da Certificação.

11) Considerando a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituída de acordo com o anexo VI da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2015 (Origem: PRT MS/GM 793/2012), marque com **(C)** as afirmativas **CERTAS** e **(E)** as **ERRADAS**:

() A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

() O componente Atenção Básica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com: Academias da Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando houver; e atenção odontológica.

() O componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências contará apenas com os seguintes pontos de atenção: Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

() A partir da Publicação da Portaria nº 793/2012, os municípios não podem habilitar estabelecimentos de saúde em apenas um serviço de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiências.

Marque a sequência **CORRETA**:

a) C, E, E, E.

b) E, C, E, E.

c) C, E, C, E.

d) E, E, E, C.

e) C, C, C, E.

12) Em 9 de agosto de 2017, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. Em sua primeira diretriz, a carta diz que:

“Toda pessoa tem direito, em tempo hábil, ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde (CNS, Resolução 553, 09/08/2017).”

Assinale **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** sobre os direitos dos usuários da saúde:

() Ter atendimento adequado, inclusivo e acessível, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento.

() Nas situações de urgência e emergência, apenas os serviços de saúde de urgência e emergência devem receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

() Receber um atendimento humanizado e acolhedor, em ambiente limpo, confortável e acessível.

() Ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.

() Para ter direito a participar dos Conselhos e Conferências de Saúde, é preciso participar de alguma organização social e assim poder exigir que os gestores cumpram os princípios expostos na Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.

A sequência **CORRETA** é:

a) F, V, F, V, V.

b) V, V, F, F, V.

c) F, F, V, V, V.

d) V, F, V, V, F.

e) V, V, V, V, V.

13) Na Portaria Nº 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004, mais especificamente no Art. 2º, poderão compor os Polos de Educação Permanente em Saúde para o SUS:

I - Gestores estaduais e municipais de saúde e de educação.

II - Instituições de ensino com cursos na área da saúde.

III - Escolas técnicas, escolas de saúde pública e demais centros formadores das secretarias estaduais ou municipais de saúde.

IV - Núcleos de saúde coletiva.

V - Hospitais de ensino e serviços de saúde.

VI - Estudantes da área de saúde.

VII - Profissionais de laboratórios privados.

VIII - Conselhos Federais.

IX - Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde.

Marque a alternativa **CORRETA**:

a) As questões I, II, III, IV, V, VI e IX estão corretas.

b) Todas as questões estão corretas.

c) Apenas a quest I, II, VI, VIII e IX estão corretas.

d) Apenas a questão III está correta.

e) Apenas as questões I e II estão corretas.

14) A Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Sobre esta política, e sobre a própria Educação Popular em Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Reafirma compromisso com os princípios do SUS, sobretudo com a participação popular no SUS e apenas com a produção coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

b) Enfatiza o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.

c) São princípios da PNEPS-SUS: participação, formação, produção de conhecimento, cuidado em saúde, intersectorialidade, promoção de diálogo com os setores produtivos na busca de sustentabilidade financeira e popular.

d) Educação Popular pode ser entendida como sinônimo de “educação informal” desenvolvida por entidades populares dedicadas a educar o povo que não entende as orientações dos profissionais de saúde.

e) Educação Popular é, portanto, um modo comprometido e participativo de conduzir o trabalho educativo orientado pela perspectiva de realização de todos os direitos do povo carente e apenas dele.

15) A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006, estabeleceu no Sistema Único de Saúde (SUS) abordagens de cuidado integral à população através de outras práticas que abrangem diversas estratégias terapêuticas, dando continuidade ao processo de consolidação e fortalecimento do SUS e corroborando com seus princípios e diretrizes estruturantes.

Com relação a PNPIC, constituem-se responsabilidades institucionais dos diferentes níveis de gestão do SUS, federal, estadual e municipal **RESPECTIVAMENTE**:

- a) Viabilizar articulação intersetorial para a efetivação da PNPIC; instituir normas relativas ao uso de plantas medicinais e de fitoterápicos nas ações de atenção à saúde; Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação da política, considerando a composição tripartite.
- b) Definir instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta política; Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de Saúde; Promover articulação intersetorial para a efetivação da política.
- c) Viabilizar articulação com os estados para apoio à implantação e à supervisão das ações; Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de Saúde; Proporcionar articulação intersetorial para a efetivação da PNPIC.
- d) Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC no SUS; Elaborar normas técnicas para inserção da política na rede de Saúde; Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.
- e) Propagar a política no SUS; Estabelecer recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNPIC, considerando a composição tripartite; Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações em saúde.

16) Conforme Previato e Baldissera (2018):

A prática interprofissional colaborativa em Saúde é um dos principais métodos para melhorar os resultados das práticas de saúde em todo o mundo, sobretudo porque contribui positivamente para a percepção, compreensão e eficácia das relações de trabalho em equipe, do mesmo modo que nos cuidados em saúde. A esse respeito, afirma-se que o uso da prática interprofissional colaborativa em Saúde permite influenciar de forma sinérgica sobre o cuidado e melhorar o acesso à saúde, aperfeiçoar a utilização dos recursos, aprimorar a eficiência dos serviços, apurar os resultados e racionalizar os custos no cuidado em saúde.

Após essa afirmativa, todas as questões abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) No trabalho multidisciplinar, os profissionais em saúde podem perceber que o conhecimento das várias profissões pode ser mais eficaz e eficiente com a interdisciplinaridade. A equipe multidisciplinar possibilita o melhoramento da estrutura organizacional do processo de trabalho.
- b) Nesse sentido, para alcançar a prática interprofissional colaborativa em Saúde, alguns domínios foram afirmados como essenciais. Entre estes, a comunicação interprofissional foi reconhecida como primordial e mais presente nos demais domínios.
- c) É necessário um trabalho individual e restrito para a eficácia do trabalho, uma atitude mais limitada para a execução das demandas do trabalho fará com que não se tenha nenhum conflito de relacionamento ou efetividade das atividades.

d) O trabalho interprofissional realiza-se por meio da reflexão sobre os papéis profissionais e da tomada de decisão compartilhada, pelos quais se constroem os saberes de modo dialógico, com respeito às singularidades das diversas práticas profissionais.

e) A resolutividade desejável da atenção à saúde e a superação das práticas fragmentadas a partir da concepção ampliada de saúde, pode-se afirmar que a comunicação, enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em Saúde.

17) Um grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC) do estado da Paraíba, em uma das suas vivências no território adscrito a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), realizaram a territorialização e delimitaram uma agenda de prioridades de acordo com o princípio da equidade, por meio da Escala Coelho-UFES. A partir disso, os residentes passaram a ter uma maior compreensão sobre os determinantes de saúde e das situações vivenciadas pelas pessoas daquele território, identificando a família que apresentava um estado mais crítico de vulnerabilidade.

A diversidade, a complexidade e a subjetividade das situações de vida que emergiram a partir da territorialização, não poderiam ser entendidas através de uma única perspectiva de atuação, mas sim de uma Clínica Ampliada. Diante desse contexto, os residentes utilizaram o Projeto Terapêutico Singular (PTS), como instrumento da Clínica Ampliada, para a cogestão do cuidado das pessoas daquela família.

Sobre o PTS, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Geralmente é utilizado em casos de média e menor complexidade, no qual são consideradas as percepções de cada profissional da equipe em relação ao usuário, com a finalidade de compreender suas demandas e definir a melhor a condutas terapêuticas.

b) Também é conhecido como Projeto Terapêutico Individual, já que é considerado um conjunto de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas exclusivamente para um sujeito individual.

c) Na Atenção Básica, provavelmente todos os usuários precisam de um PTS, reservando momentos diários para reuniões exclusivas do Projeto, diferentemente da atenção hospitalar e dos centros de especialidades.

d) Aos profissionais do *Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)*, compete a orientação dos profissionais da Equipe de Saúde da Família para o desenvolvimento do PTS, além da intervenção interdisciplinar.

e) É importante que durante o processo de construção do PTS, todos os profissionais envolvidos, independente do vínculo estabelecido com o indivíduo, se responsabilizem pelo acompanhamento e coordenação do processo.

18) Analise o texto sobre a clínica ampliada, de acordo com a compreensão do Ministério da Saúde:

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos Sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença.

(Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p.9).

Considerando o texto, avalie as sentenças sobre a clínica ampliada e marque a sentença **FALSA**:

- a) A clínica ampliada é um compromisso radical com os profissionais de saúde, vistos de um modo singular.
 - b) A clínica ampliada assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
 - c) A clínica ampliada busca ajuda em outros setores lançando mão da intersetorialidade para a resolução das situações do cuidado.
 - d) A clínica ampliada reconhece os limites dos conhecimentos e das tecnologias da saúde e busca outros conhecimentos em diferentes áreas.
 - e) A clínica ampliada assume um compromisso ético profundo.
- 19) Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram dados e informações fundamentais para o planejamento, monitoramento, avaliação e operacionalização de ações e de serviços de saúde, na perspectiva do cuidado individual e da saúde coletiva. É indispensável aos serviços de saúde coletar, gerar, armazenar e gerenciar informações, combinando dados de diferentes SIS, considerando os preceitos éticos e preservando a identidade dos sujeitos.

Quanto aos SIS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O Sisab integra o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), uma estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, registrando dados de forma consolidada, por famílias do território e permitindo a comunicação com outros sistemas.
- b) Diante da pandemia de Covid-19, o Ministério da Saúde optou por utilizar um sistema de informação já existente, o SIVEP-Gripe, para notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e de casos de Síndrome Gripal (SG).
- c) As secretarias estaduais de saúde constituem o primeiro elo da cadeia de processamento dos dados do SIM, sendo responsáveis pela distribuição dos formulários de Declaração de Óbito (DO) até a remessa dos dados sobre mortalidade.
- d) O SINAN dispõe dos seguintes documentos para registro e acompanhamento das doenças e agravos de notificação: ficha de notificação, ficha de investigação, relatórios de acompanhamento de alguns eventos de notificação compulsória e planilha de acompanhamento de surtos.
- e) O SIH-SUS é considerado um banco de dados administrativos de saúde, originário de sistemas que financiam a assistência médica, gerando informações exclusivamente para o pagamento das internações realizadas, diferenciando-se de outros sistemas, como o SIM, SINAN e Sinasc.

20) A Regulação em saúde é um macroprocesso composto por um conjunto de ações a serem desenvolvidas com agilidade, otimização e interlocução, visando apoiar a estrutura organizacional, qualificar a atenção e o acesso aos serviços, cujo alcance regulatório vai do ambiente público ao privado, compreendendo a elaboração de atos normativos que regulem ou regulamentem o setor saúde. As ações de Regulação em Saúde no SUS estão organizadas em frentes de atuação integradas, de acordo com Política Nacional de Regulação. Assinale qual(is) definição(ões) **NÃO** corresponde(m) às frentes de atuação dessa política:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

II - Regulação da Saúde Suplementar: também denominada de regulação auxiliar, tem como objeto o acompanhamento dos sistemas assistenciais auxiliares com foco nos gestores públicos das três esferas (municipal, estadual e nacional) e no acompanhamento das ações desenvolvidas no SUS de forma direta ou indiretamente, abrangendo dos gestores até os usuários.

III - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

IV - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
► CLÍNICA INTEGRADA EM ODONTOLOGIA ◀

21) As “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”, de 2004, apontam como princípios norteadores das ações do cuidado em saúde bucal: gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional (Brasil, 2004).

Qual desses princípios acima elencados constitui a base da humanização das relações, com escuta qualificada, e representa o primeiro ato de cuidado junto aos usuários que procuram os serviços de saúde bucal, contribuindo para o aumento da resolutividade?

- a) Gestão participativa.
- b) Ética.
- c) Acolhimento.
- d) Vínculo.
- e) Responsabilidade profissional.

22) A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal pressupõe o quê? Assinale **V** para **(VERDADEIRO)** ou **F** para **(FALSO)**:

- () Garantir uma rede de atenção primária à saúde articulada com toda a rede de serviços.
- () Utilizar os dados epidemiológicos e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento.
- () Priorizar as ações curativistas em detrimento as preventivas.
- () Focar o atendimento odontológico realizado na atenção primária à saúde à crianças de até 4 anos de idade.
- () Desenvolver política de educação permanente para os profissionais de saúde bucal.

A sequência **CORRETA** é:

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

23) De acordo com o Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 118/2012, que entrou em vigor a partir de 1º de janeiro de 2013, constituem deveres fundamentais dos inscritos e sua violação caracteriza infração ética, **EXCETO**:

- Zelar pela saúde e pela dignidade do paciente.
- Promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.
- Resguardar o sigilo profissional e a privacidade do paciente.
- Agenciar, aliciar ou desviar paciente de colega, de Instituição pública ou privada.
- Elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor, incluindo os prontuários digitais.

24) Os estudos epidemiológicos visam a observação sistemática dos fenômenos de interesse, usando a teoria e métodos estatísticos para analisar os achados, fazer comparações e identificar associações entre variáveis (MEDRONHO, 2003). Os tipos de estudo a seguir são classificados como observacionais, **EXCETO**:

- Ensaio clínico.
- Descritivo.
- Coorte.
- Caso controle.
- Transversal.

25) De acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010):

Tabela: Média do Índice CEO-D, CPO-D e proporção dos componentes em relação ao CEO/CPO total, aos 5 anos, nas capitais da Região Nordeste.

	Domínio	Hígido		Cariado		Obt./Cariado		Obturado		Perdido		CEO-D/CPO-D		
		n	Média	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	IC (95%)	
													L.I.	L.S.
5 anos	São Luís (MA)	166	17,26	1,40	77,3	0,04	2,2	0,28	15,5	0,09	5,0	1,81	1,28	2,33
	Teresina (PI)	174	16,46	2,17	85,1	0,12	4,7	0,21	8,2	0,05	2,0	2,55	1,91	3,19
	Fortaleza (CE)	232	17,75	1,20	86,3	0,01	0,7	0,17	12,2	0,00	0,0	1,39	1,01	1,77
	Natal (RN)	187	16,87	2,10	91,7	0,04	1,7	0,10	4,4	0,05	2,2	2,29	1,69	2,90
	João Pessoa (PB)	139	16,73	1,96	75,1	0,07	2,7	0,47	18,0	0,11	4,2	2,61	2,03	3,20
	Recife (PE)	267	17,10	1,87	89,5	0,03	1,4	0,11	5,3	0,07	3,3	2,09	1,41	2,77
	Maceió (AL)	167	16,01	2,41	87,3	0,06	2,2	0,27	9,8	0,02	0,7	2,76	2,24	3,27
	Aracaju (SE)	232	16,60	1,96	87,9	0,03	1,3	0,24	10,8	0,01	0,4	2,23	1,79	2,68
	Salvador (BA)	228	16,90	1,51	88,8	0,03	1,8	0,15	8,8	0,01	0,6	1,70	1,36	2,04

Fonte: SBBrasil 2010 (Brasil, 2012).

Baseando-se nos dados da tabela acima, avalie as afirmações abaixo e em seguida escolha a alternativa **INCORRETA**.

- Aos 5 anos de idade, uma criança de João Pessoa (PB) possui, em média, o índice de 2,61 dentes com experiência de cárie.
- Em todas as capitais do Nordeste há um predomínio do componente *obturado* no índice CEO-D/CPO-D em crianças de 5 anos de idade.
- A capital do Nordeste que apresentou o menor índice CEO-D/CPO-D para crianças de 5 anos de idade foi Salvador (BA) com um média de 1,70.
- Em São Luís (MA), uma criança de 5 anos de idade possui, em média, o índice CEO-D/CPO-D de 1,81, com predomínio do componente *cariado*, que é responsável por mais de 77% do índice.
- A capital do Nordeste que apresentou o maior índice CEO-D/CPO-D para crianças de 5 anos de idade foi Maceió (AL).

26) Sobre a Rede de Atenção à Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde, analise as afirmações abaixo e em seguida escolha a alternativa **CORRETA**:

I – Três elementos básicos constituem uma Rede de Atenção à Saúde: população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.

II – Os Centros de Especialidades Odontológicas são considerados o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde Bucal coordenando o fluxo do sistema de saúde.

III – A referência interna (referência lateral) ocorre ao se encaminhar o usuário dentro do CEO, entre especialidades que se complementam, evitando assim que o usuário tenha que retornar a APS a fim receber outro encaminhamento para a especialidade.

IV – A ficha de contrarreferência deve ser encaminhada à Unidade Básica de Saúde após a conclusão do tratamento, devendo constar a descrição do diagnóstico, o(s) procedimento(s) realizado(s) e orientações/sugestões para a preservação.

- a) Apenas a questão I está correta.
- b) Apenas a questão III está correta.
- c) Apenas as questões I e II estão corretas.
- d) Apenas as questões I, III e IV estão corretas.
- e) Todas as questões estão corretas.

27) Considerando os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), leia as afirmações abaixo e escolha a alternativa **CORRETA**:

- a) Os CEO são serviços de Atenção Especializada Ambulatorial que, integrados à APS, promovem a continuidade do cuidado e da assistência.
- b) Os CEO devem ofertar minimamente as especialidades de endodontia, periodontia e estomatologia.
- c) As ações de saúde bucal ofertadas na atenção primária à saúde são as mesmas ofertadas nos CEO.
- d) Os CEO são classificados por Tipo I, II e III de acordo com a quantidade de especialidades ofertadas.
- e) Os usuários devem procurar diretamente o serviço do CEO sem a necessidade de passar pela Equipe de Saúde Bucal da APS.

28) Na Odontologia, é considerado paciente com necessidade especial (PNE) todo usuário que apresenta uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional (Brasil, 2018). Diante do exposto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O acesso da pessoa com deficiência ao SUS deve acontecer como ocorre os demais pacientes, ou seja, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS).
- b) Os PNE quando atendidos nos CEO ou na atenção terciária devem ser contrarreferenciados para a APS para manutenção da saúde bucal, controle da dieta e acompanhamento no território.
- c) As estruturas físicas das unidades de saúde, básica ou especializada, devem estar preparadas para receberem os PNE com rampas de acesso, banheiros acessíveis e outras modificações no ambiente.
- d) Gestantes sem qualquer limitação e que não apresentem distúrbios de comportamento devem ser atendidas no CEO para tratamentos preventivos.

e) O Atendimento a portadores de necessidades especiais é uma das especialidades mínimas a ser ofertada nos CEO.

29) De acordo com a Política Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência, as pessoas com deficiência são classificadas em: deficiência física, deficiência auditiva, deficiência visual, deficiência intelectual e deficiência múltipla.

A seguir, assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)** e marque a sequência **CORRETA**:

() Devemos nos dirigir aos pacientes com deficiência auditiva mesmo estejam acompanhados por cuidadores, familiares ou intérpretes.

() Sugere-se acostumar os pacientes com deficiência auditiva ou visual à vibração do motor de baixa e alta rotação antes de se iniciar o tratamento.

() A técnicas “falar-mostrar-fazer”, “modelagem”, “distração”, “reforço positivo” e “controle de voz” são consideradas técnicas não-farmacológicas psicológicas.

() A deficiência intelectual é condição reversível e o paciente pode apresentar dificuldade nos relacionamentos interpessoais, cuidados pessoais e na aprendizagem.

a) V, F, F, F.

b) F, F, V, V.

c) V, V, V, F.

d) V, F, V, V.

e) V, V, F, F.

30) Quanto ao atendimento odontológico de pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) As atitudes e o padrão de comportamento dos pacientes com TEA variam bastante, podendo ter a cooperação durante o atendimento odontológico ou até a impossibilidade de realizar exame clínico.

b) Algumas situações podem desencadear a ansiedade dos pacientes e um comportamento mais agressivo e não cooperativo, como por exemplo, o ambiente não familiar de um consultório odontológico com a presença do foco de luz operatória e os variados ruídos dos instrumentos.

c) O primeiro ato do cuidado deve ser o acolhimento do paciente.

d) É interessante criar uma rotina de atendimento buscando manter o mesmo dia, horário e equipe profissional e, se possível, a mesma disposição de móveis, decoração e vestimentas.

e) É importante realizar técnicas aversivas como estabilização física que utilize, por exemplo, a técnica “mão sobre a boca”.

31) Um cidadão compareceu a um Centro de Especialidades Odontológicas com encaminhamento da atenção primária à saúde. A queixa principal relatada é de um terceiro molar semi-incluso com histórico de pericoronarite e presença de dor. Ao analisar o caso, o cirurgião dentista indicou o uso de terapia preemptiva. Assinale a alternativa que descreve o uso **CORRETO** da medicação para o caso em questão:

a) Paracetamol (1 mg) + Diclofenaco Sódico (50 mg), administrado 1 hora após o procedimento.

b) Amoxicilina (2 g) + Dexametasona (8 mg), administrado 1 hora antes do procedimento.

c) Amoxicilina (500 mg) + Diclofenaco Sódico (50 mg), administrado 1 hora antes do procedimento.

d) Amoxicilina (500 mg) + Dexametasona (2 mg), administrado 1 hora antes do procedimento.

e) Amoxicilina (2 g) + Diclofenaco Sódico (500 mg), administrado 1 hora antes do procedimento.

32) Doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial crônica constituem um problema de saúde pública, sendo frequentemente verificadas entre indivíduos que procuram o atendimento odontológico. Procedimentos cirúrgicos nesse grupo de indivíduos devem ser realizados sob alguns cuidados, **EXCETO**:

- a) Uso de Lidocaína 2% com Epinefrin 1:200.000 limitado a 4 tubetes.
- b) Medicação pré-anestésica (Midazolam 7,5 mg), até 1 h antes do atendimento.
- c) Suspensão de anti-agregante plaquetário 7 dias antes do procedimento.
- d) Planejar procedimentos de curta duração, na segunda parte da manhã.
- e) Prescrever medicação pós-operatória para controle efetivo da dor.

33) A montagem da mesa cirúrgica é etapa relevante no planejamento do procedimento operatório. Para a exodontia de um terceiro molar superior direito, é recomendado o uso dos seguintes instrumentos, **EXCETO**:

- a) Carpule e tubetes de anestésico local.
- b) Porta agulha, tesoura e fio de sutura agulhado.
- c) Conjunto de alavancas reta e angulada (tipo bandeirinha).
- d) Fórceps número 16, lâmina e cabo de bisturi.
- e) Afastador de Minnesota.

34) Na cirurgia para remoção de dentes impactados, são necessários diferentes passos clínicos:

I - Odontosecção.

II - Sutura da ferida cirúrgica.

III - Osteotomia.

IV - Incisão e desenho do retalho.

Indique a ordem **CORRETA** dos passos clínicos para esta técnica cirúrgica:

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

35) Quando da exodontia de um terceiro molar superior, o cirurgião-dentista identificou uma comunicação buco-sinusal. Diante desse cenário, considera-se adequado adotar as seguintes condutas, **EXCETO**:

- a) Prescrição de medicação antibiótica e anti-inflamatória.
- b) Orientar quanto a cuidados de higiene e uso de descongestionante nasal.
- c) Realizar bochechos vigorosos com colutório, ao menos 3 vezes ao dia.
- d) Em comunicações moderadas (2 a 6 mm), usar esponja de gelatina absorvível.
- e) Em comunicações extensas (7 mm), realizar fechamento por meio de sutura de tecidos moles circunvizinhos.

36) O uso de próteses mal adaptadas, com fraturas ou com dimensão vertical insuficiente podem resultar em lesões bucais. As alternativas abaixo descrevem lesões que estão frequentemente associadas a próteses totais defeituosas, **EXCETO**:

- a) Estomatite protética.

- b) Queilite angular.
- c) Hiperplasia fibrosa inflamatória.
- d) Ulceração de mucosa.
- e) Papiloma.

37) A moldagem anatômica em prótese total pode ser obtida por meio do uso de diferentes materiais de moldagem. Para obtenção do modelo de estudo em prótese total, a moldagem anatômica pode ser realizada com os seguintes materiais, **EXCETO**:

- a) Godiva de alta fusão termoplastificada.
- b) Alginato.
- c) Poliéter.
- d) Silicone de condensação.
- e) Silicone de adição.

38) Diferentes técnicas de relacionamento maxilo-mandibular podem ser empregadas para o ajuste dos planos de cera. Das opções abaixo, indique a técnica que **NÃO** é recomendada para uso em pacientes desdentados totais:

- a) Método métrico, com auxílio de compasso de Willis e régua de Fox.
- b) Método fonético, recomendando-se o uso de fonemas sibilantes.
- c) Método da deglutição, recomendando o paciente deglutir saliva durante o ajuste.
- d) Método da manipulação, para obtenção da posição de máxima intercuspidação.
- e) Método estético, verificando-se a harmonia facial e o perfil do paciente.

39) Um cidadão compareceu ao consultório odontológico apresentando necessidade de substituição da prótese antiga. Ao exame clínico, verificou-se que o indivíduo apresentava no arco superior os dentes caninos em bom estado de implantação e livres de cáries. No arco inferior, o paciente apresentou os dentes remanescentes 33, 43 e 46, sendo este último indicado para exodontia. Com base na classificação de Kennedy, os arcos parcialmente dentados podem ser classificados em:

- a) Classe I, modificação 1 (ambos os arcos).
- b) Classe I, sem modificação (ambos os arcos).
- c) Classe I, modificação 1 (superior); Classe I, modificação 2 (inferior).
- d) Classe I, modificação 1 (superior); Classe II, modificação 2 (superior).
- e) Classe IV, sem modificação (ambos os arcos).

40) A falta de retenção e estabilidade da prótese total inferior é o motivo alegado por muitos usuários de prótese para abandonar o uso desse dispositivo protético. Durante a confecção das próteses totais, o cirurgião-dentista e o técnico de prótese dentária podem usar de artifícios para favorecer a retenção e estabilidade. Entre esses artifícios, estão as seguintes medidas, **EXCETO**:

- a) Posicionamento dos dentes artificiais conforme a curva do rebordo.
- b) Utilização de dentes artificiais com cúspides altas e reabilitação até 3º molar.
- c) Utilização de oclusão balanceada bilateral.
- d) Contatos oclusais em grupo durante movimentos excursivos da mandíbula.
- e) Alívio da base da prótese nas regiões de freios, bridas e inserções musculares.

41) “As patologias pulpares e apicais podem ser diagnosticadas a partir do emprego do conjunto de testes de sensibilidade, palpação e percussão”. Baseado nesta premissa, assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)**:

- () O uso do teste de sensibilidade ao frio deve ser encorajado nos casos de pulpíte reversível, iniciando-se pelo elemento dentário que apresenta a possível hipótese diagnóstica.
- () Na pulpíte irreversível sintomática (aguda), o uso do teste a sensibilidade ao quente deve ser realizado, pois o mesmo não é capaz de promover danos as fibras tipo C.
- () O teste de percussão horizontal tem resposta positiva quando da presença de uma periodontite apical sintomática (aguda), de forma que o paciente relata dor diante da realização.
- () Na pulpíte irreversível assintomática (crônica), o paciente relata dor exacerbada ao teste ao frio.

A sequência **CORRETA** é:

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

42) O emprego da tomografia computadorizada na Endodontia tem sido frequente em alguns casos. Assim, considera-se que o uso da tomografia **DEVE SER EMPREGADO** em casos de:

- a) Diagnósticos de calcificações pulpares para uso de Endoguide.
- b) Localização de canais palatinos em molares superiores.
- c) Execução do tratamento endodôntico em dentes decíduos.
- d) Diagnóstico de abscesso perirradicular agudo.
- e) Presença de lesões radiolúcidas no ápice radicular.

43) Nos casos de diagnóstico de abscesso perirradicular agudo, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Nas lesões em estágio evoluído, o paciente não apresenta tumefação flutuante, não sendo necessária intervenção.
- b) A presença de conteúdo purulento no interior do sistema de canais representa a lesão caracterizada como de fase inicial.
- c) Mesmo nos casos de prostração e febre, a prescrição de antibióticos é facultativa.
- d) Ao exame de palpação há edema, no entanto a dor não é um sintoma relatado pelo paciente.
- e) Quando presente, a dor é de origem provocada e baixa intensidade, sendo facilmente diagnosticada pelo teste ao frio.

44) O emprego de medicação intracanal na Endodontia é uma manobra frequente, ainda atualmente. Marque a alternativa **FALSA** quanto ao uso da medicação intracanal:

- a) É capaz de estimular o processo de reparo dos tecidos perirradiculares.
- b) Tem ação de hemostasia quando há sobreinstrumentação.
- c) Atua como barreira física a ação do biofilme endodôntico.
- d) Promove completa detoxificação do sistema de canais radiculares.
- e) Deve ter baixa toxicidade aos tecidos perirradiculares.

45) Quanto ao uso de irrigação passiva ultrassônica, é **CORRETO** afirmar que:

- a) É dispensável em casos de tratamento endodônticos de dentes com diagnóstico de periodontite apical sintomática.
- b) A técnica é empregada no canal, devendo o mesmo estar úmido pela solução irrigadora.
- c) O inserto utilizado é agitado de forma vigorosa dentro do canal, para que haja maior eficiência da técnica.
- d) É comum empregar esta técnica antes da inserção da medicação intracanal.
- e) É contraindicado o uso da técnica com irrigantes como EDTA 17%, não sendo compatível e gerando danos ao tratamento.

46) Considerando a composição do cimento e sua relação com demais estruturas, é **VERDADEIRO** afirmar que:

- a) O cimento celular, formado durante o estágio de formação radicular, é mais irregular e contém células armazenadas em espaços individuais.
- b) Os cementoblastos também sintetizam substância fundamental interfibrilar, como proteoglicanos, glicoproteínas e fosfoproteínas.
- c) Fibras de Sharpey, que constituem uma parte considerável do volume de cimento, são compostas principalmente de colágeno tipo IV.
- d) O conteúdo inorgânico do cimento (hidroxiapatita) é 30%, sendo inferior ao do osso (65%), e esmalte (97%), mas superior ao da dentina (10%).
- e) Anormalidades na espessura do cimento podem ocorrer, sendo a deposição excessiva determinada pericementite.

47) A doença periodontal, uma das patologias orais mais prevalentes atualmente, apresenta alguns fatores de risco já bem estabelecidos. Dentre as opções abaixo, destaque aquela que **NÃO** representa um fator de risco para desenvolvimento de doença periodontal:

- a) Tabagismo e Diabetes.
- b) Bactérias patogênicas e Tabagismo.
- c) Diabetes e Depósitos dentais microbianos.
- d) Diabetes e HIV.
- e) Tabagismo e Depósitos dentais microbianos.

48) Considera-se que a causa primária da inflamação gengival é presença de placa bacteriana, entretanto, outros fatores predisponentes estão associados a inflamação, dentre estes a presença do cálculo dental.

Quanto às características do cálculo dental citadas abaixo, assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)**:

- () O cálculo consiste na placa bacteriana mineralizada, verificado nas superfícies dentárias naturais bem como protéticas.
- () Superfícies vestibulares dos molares superiores são mais susceptíveis ao acúmulo de cálculo, diferentemente dos dentes anteriores inferiores.
- () O cálculo subgengival pode ter aparência marrom ou esverdeada, sendo de consistência amolecida e de fácil remoção.
- () O cálculo supragengival pode ter sua cor influenciada pelo contato com tabaco e até mesmo pigmentos alimentares.

() O cálculo supragengival e o cálculo subgengival geralmente ocorrem ao mesmo tempo, mas um pode estar presente sem o outro.

A sequência **CORRETA** é:

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

49) O exame de profundidade a sondagem representa uma fase importante para o diagnóstico aos tecidos periodontais. Sobre este aspecto, assinale **V (VERDADEIRO)** ou **F (FALSO)**:

- () A presença de biofilme espesso no momento da sondagem periodontal pode levar a erros no diagnóstico.
- () Não se deve realizar pressão excessiva quando da sondagem, de modo a prevenir dor ao paciente, bem como aumento da profundidade de bolsa.
- () A sonda de Willians é o instrumento de escolha para sondagem da região de furca, em dentes posteriores.
- () Quando da sondagem de implantes, faz-se necessário o uso de instrumentais plásticos para tal função.

A sequência **CORRETA** é:

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

50) A interrelação entre as especialidades na odontologia é uma prática comum, a qual permite um atendimento multidisciplinar ao paciente. A interrelação periodontia e dentística restauradora permite a otimização dos procedimentos restauradores associada a saúde do periodonto. Desta forma, casos de restaurações em cavidades classe II requerem o uso de matrizes, que permitem a correta reanatomização e preservação da área de Col. Sobre a área de Col, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Está presente na região proximal de dentes anteriores e é recoberta por epitélio delgado ceratinizado.
- b) Está presente apenas na região proximal de molares e é recoberta por epitélio delgado ceratinizado.
- c) Está presente na região proximal de pré-molares e molares e é recoberta por epitélio delgado não ceratinizado.
- d) Está presente na região proximal de pré-molares e molares e é recoberta por epitélio delgado paraceratinizado.
- e) Está presente na região proximal de pré-molares e molares e é recoberta por epitélio delgado ortoceratinizado.