

PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ODONTOLOGIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, deve ser colocado no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - ODONTOLOGIA

01		02		03		04		05		06		07		08		09		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	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 1 – Assinale a alternativa CORRETA: De acordo Menezes (2014), a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2002, significou um marco político na história do país. A consagração eleitoral foi resultado da reação da população contra:

- (A) a ditadura militar implantada em 1964.
- (B) o projeto neoliberal implantado nos anos de 1990.
- (C) o projeto desenvolvimentista implementado a partir de 1980.
- (D) a ditadura implementada nos países do MERCOSUL a partir de meados da década de 1980.
- (E) o posicionamento político e ideológico da centro-esquerda brasileira.

QUESTÃO 2 – Assinale a alternativa CORRETA: Refletindo sobre a participação social no primeiro governo Lula, Moroni (2009, apud Menezes, 2014) afirma:

- (A) Houve a ampliação de canais de participação, mas também houve um desrespeito à autonomia da sociedade civil.
- (B) O governo federal institucionalizou espaços de participação popular, mas não garantiu sua operacionalização.
- (C) O processo de municipalização da saúde viabilizou canais de participação como, por exemplo, Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) Houve um declínio da participação popular, sobretudo nos canais institucionalizados.
- (E) A população ainda não se encontrava preparada para uma efetiva participação social.

QUESTÃO 3 – Referindo-se ao segundo governo Lula, Menezes (2014) cita Paulani (2010) advertindo que a estratégia de enfrentamento da pobreza via políticas compensatórias, tal como o _____, em vez de integrarem os excluídos, consagra a fratura social, porque distribui uns poucos recursos àqueles que jamais conseguirão se integrar, para dar andamento à política concentradora e excludente.

Assinale a opção CORRETA que completa o trecho indicado na afirmativa acima

- (A) Bolsa Família.
- (B) Bolsa Escola.
- (C) Programa Minha Casa Minha Vida.
- (D) Bolsa Solidariedade.
- (E) Programa de Incentivo ao Trabalho.

QUESTÃO 4 – Assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas: Segundo Menezes (2014) a análise da política social nos governos Lula (1º e 2º mandatos) e Dilma identifica a persistência de notórias dificuldades, cabendo destacar:

- I. () A lógica macroeconômica de valorização do capital financeiro e subordinação da política social à mesma, encolhendo os direitos sociais e ampliando o espaço do mercado.
- II. () A falta de viabilização da concepção de Gestão Pública.
- III. () O subfinanciamento e as distorções nos gastos públicos, influenciados pela lógica do mercado.
- IV. () Os avanços e recuos nas experiências de controle social e participação popular, face à não observância das deliberações dos conselhos e conferências e à falta de articulação entre os movimentos sociais.
- V. () O avanço da descentralização, em detrimento do serviço público eminentemente estatal, através das parcerias público-privadas.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (F), III. (V), IV. (V), V. (V).
- (B) I. (V), II. (V), III. (V), IV. (F), V. (F).
- (C) I. (F), II. (V), III. (F), IV. (V), V. (V).
- (D) I. (V), II. (F), III. (V), IV. (V), V. (F).
- (E) I. (V), II. (V), III. (F), IV. (V), V. (V).

QUESTÃO 5 – Marque a alternativa CORRETA: Citando Yasbek (2001), Menezes (2014) afirma que a desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais desloca a atenção da pobreza para:

- (A) a iniciativa filantrópica.
- (B) o âmbito das Organizações Não Governamentais.
- (C) a iniciativa governamental.
- (D) os setores progressistas.
- (E) a iniciativa privada e individual.

QUESTÃO 6 – Marque a alternativa CORRETA: Segundo Escorel, Nascimento e Eder (2005), no Brasil, os programas que aplicaram as teses da medicina comunitária vincularam-se aos:

- (A) Departamentos de Medicina Comunitária.
- (B) Serviços de Saúde Pública.
- (C) Departamentos de Medicina Preventiva.
- (D) Serviços Especiais de Saúde Coletiva.
- (E) Departamentos Nacionais de Vigilância à Saúde.

QUESTÃO 7 – Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA: Citando Paim (1993, 1998, 1999), Teixeira (2006) afirma que modelos assistenciais podem ser entendidos como combinações _____ utilizadas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas, não sendo, portanto, simplesmente uma forma de organização dos serviços de saúde nem tampouco um modo de administrar (gerir ou gerenciar) um sistema de saúde.

- (A) de tecnologias leves (relacionais) e pesadas (equipamentos).
- (B) de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos).
- (C) de fazeres (prática) e saberes (conhecimento técnico).
- (D) de tecnologias pesadas (equipamentos) e leve-duras (conhecimentos em ação).
- (E) de princípios (valores) e diretrizes (organização dos serviços).

QUESTÃO 8 – Marque a alternativa CORRETA: Conforme Teixeira (2006) uma concepção "ampliada", sistêmica, sobre "modelo de atenção", inclui três dimensões. São elas:

- (A) uma dimensão gerencial, uma dimensão organizativa, e a dimensão propriamente técnico-assistencial, ou operativa.
- (B) uma dimensão tecnológica, uma dimensão assistencial, e a dimensão gerencial.
- (C) uma dimensão social, uma dimensão gerencial, e a dimensão política.
- (D) uma dimensão social, uma dimensão gerencial, e a dimensão propriamente ideológica, ou política.
- (E) uma dimensão assistencial, uma dimensão educativa, e a dimensão cultural.

QUESTÃO 9 – Marque a alternativa CORRETA: Teixeira (2006) afirma que o processo de mudança do modelo de atenção à saúde é extremamente complexo, exigindo um conjunto heterogêneo de iniciativas "macro" sistêmicas, quais sejam:

- (A) A implementação de programas e políticas consentâneas com as reais necessidades da população.
- (B) A implementação de projetos assistenciais - curativos e preventivos - no âmbito "micro".
- (C) O fortalecimento da participação e do controle social nos conselhos de direito na esfera "micro".
- (D) A criação de programas sócio educativos voltados para a garantia do direito à saúde da população.
- (E) A formulação e implementação de políticas que criem condições para as mudanças ao nível "micro".

QUESTÃO 10 – Marque a alternativa CORRETA: Segundo Teixeira (2006) o conjunto de propostas que constituem o chamado "modelo técnico-assistencial em defesa da vida", tem sua origem nos estudos e reflexões sobre a prática de gestão e consultorias institucionais desenvolvidas por docentes e pesquisadores do:

- (A) LAPA-UNICAMP.
- (B) LUMEM-USP.
- (C) IMS- UFRJ.
- (D) LAPPIS- UERJ.
- (E) DMP-USP.

QUESTÃO 11 – Marque a alternativa CORRETA: Citando Paim (2003), Teixeira (2006) esclarece que as origens da proposta de Saúde da Família remontam ao surgimento e difusão do movimento de Medicina Familiar, estruturado em meados dos anos 60 nos EUA, com a finalidade de introduzir:

- (A) Mudanças no processo de trabalho em saúde.
- (B) Alterações nas organizações de saúde.
- (C) Reformas no processo de ensino médico.
- (D) Mudanças gerenciais e administrativas.
- (E) Mudanças assistenciais e culturais.

QUESTÃO 12 – Marque a alternativa CORRETA: Baseando-se em Buss (2003), Teixeira (2006) assinala que a concepção atualmente difundida de Promoção da Saúde surge e se desenvolve, nos últimos 20 anos, no Canadá, Estados Unidos e países da Europa ocidental, sendo um marco da importância a Conferência de Ottawa (1986), na qual se apresentou a Promoção da Saúde como um "enfoque"

- (A) Político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado.
- (B) Assistencial e político em torno das necessidades de saúde.
- (C) Educativo e social em torno da população usuária.
- (D) Técnico e gerencial em torno dos serviços de saúde.
- (E) Político e assistencial em torno das demandas em saúde.

QUESTÃO 13 – Conforme Matos (2014), ainda que a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tenha uma clara agenda de fortalecimento do SUS, como uma estratégia do movimento sanitário, os seus militantes - para fazerem esta defesa - esbarram em alguns problemas advindos do atual caldo cultural posto na sociedade brasileira. Dentre eles, podemos citar, EXCETO

- (A) Ideologia de que o SUS não pode ser público e estatal.
- (B) Transformismo: termos históricos da esquerda utilizados com outros fins.
- (C) Concepções distintas no Movimento Sanitário.
- (D) Pauta residual dos partidos, sindicatos e movimentos sociais em geral.
- (E) Atitude extremamente passiva de setores progressistas da sociedade brasileira.

QUESTÃO 14 – Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA: Matos (2014) afirma que muitos são os desafios postos na atualidade na defesa do SUS, conforme concebido em suas origens, pelo movimento sanitário brasileiro. Mas é no _____ que podemos hoje lutar pela saúde como um direito de acesso universal, prestado por serviços públicos e estatais.

- (A) Social.
- (B) Público.
- (C) Coletivo.
- (D) Privado.
- (E) Município.

QUESTÃO 15 – Marque a alternativa CORRETA: Conforme salienta Matos (2014) tratar da política de saúde é estar no rastro dos acontecimentos, pois essa política vem sofrendo ataques no que se refere à sua universalização, uma vez que a quebra desse princípio é uma condição para a política cancelada pelo:

- (A) Conselho Nacional de Saúde.
- (B) Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social.
- (C) Organização Mundial da Saúde.
- (D) Banco Mundial.
- (E) Fundo Nacional de Saúde.

QUESTÃO 16 – Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, são princípios norteadores das ações

- (A) Responsabilidade profissional.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Intersetorialidade.
- (D) Ampliação e qualificação da assistência.
- (E) Aplicação tópica de flúor.

QUESTÃO 17 – Sobre educação em saúde para promoção da saúde

- (A) O papel da educação em saúde para promoção de mudanças sociais tem merecido atenção nos últimos 50 anos no país.
- (B) A educação em saúde não diferencia educação permanente de continuada.
- (C) A educação em saúde está preocupada exclusivamente com a comunicação da informação entre o profissional-usuário e profissional-profissional.
- (D) Paulo Freire, considerado base teórica para práticas educativas, sugere o empoderamento do indivíduo para a saúde crítica.
- (E) No nível macroestrutural, proposto por Piper e Brown, os indivíduos não são sempre os principais responsáveis por seus estados de saúde.

QUESTÃO 18 – São consideradas ações importantes para a ampliação e qualificação da atenção básica

- (A) Inclusão da reabilitação protética fase clínica da instalação de próteses dentárias.
- (B) Redução dos atendimentos nos pronto-atendimentos.
- (C) Ampliação de metas de produção para cirurgia oral menor.
- (D) Direcionamento de casos de pulpotomia para a atenção secundária.
- (E) Destinar ao nível de atenção secundária busca ativa de casos de lesões bucais.

QUESTÃO 19 – Sobre a relação da saúde bucal e saúde geral

- (A) Para Petersen, para saúde bucal é integrante da saúde geral e inclui estar livre de defeitos de nascença, como fendas lábio-palatinas.
- (B) As infecções bucais severas têm forte relação com a saúde geral, como já amplamente descrito no caso da doença renal crônica e seu agravamento.
- (C) Intervenções voltadas para diminuir a concentração microbiana em idosos em UTI reduzem o risco de pneumonia, mas não reduzem a mortalidade.
- (D) Em recém nascidos de baixo peso, a limpeza da cavidade bucal reduz risco de infecções pulmonares.
- (E) A prática dos serviços já mostra claramente a tentativa de integração de conteúdos e estratégias de saúde bucal com a saúde geral.

QUESTÃO 20 – São estratégias para educação em saúde nas faixas etárias específicas

- (A) Programas preventivos para pré escolares devem envolver exclusivamente os pais/responsáveis porque poucas crianças estão inseridas na rede educacional.
- (B) Na idade escolar, a higiene bucal deve ser integrada à educação em saúde voltada para os cuidados e higiene de todo o corpo.
- (C) Apesar de desejável, o tema saúde bucal não pode ser inserido oficialmente de forma transversal nas várias disciplinas segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais.
- (D) Para a população adulta, a revisão sistemática tem indicado que não é suficiente apenas a simples instrução de higiene e profilaxia profissional para impactar a redução da gengivite.
- (E) Para idosos é necessário articular equipe multiprofissional para uma abordagem mais adequada tendo em vista os problemas sistêmicos desse grupo etário.

QUESTÃO 21 – É de crucial importância na prática preventiva a aplicação tópica de flúor pelo profissional. Sobre essa questão

- (A) É consolidada na literatura internacional a efetividade do gel neutro NaF a 2% para controle da cárie dentária, especialmente na dentição permanente.
- (B) Com relação à efetividade de géis fluoretados para controle de cárie dentária, as meta-análises apontam redução em torno de 28% de cáries em dentição permanente com o seu uso ao menos uma vez ao ano.
- (C) Com relação às recomendações sobre uso de fluoretos, preconizam-se bochechos com soluções de fluoreto 0,12% de forma coletiva ou individual.
- (D) Para garantir a adequada aplicação de géis de flúor com uso de moldeira, preconiza-se que o mesmo deva ultrapassar 40% do volume da moldeira para total cobertura dos dentes.
- (E) Com relação a vernizes fluoretados, o isolamento preconizado como ideal é o absoluto.

QUESTÃO 22 – Um dos principais desafios da área da saúde é identificar precocemente indivíduos susceptíveis a desenvolver doenças. Sobre fatores preditivos para a cárie, é CORRETO afirmar

- (A) A experiência passada de cárie é o principal fator preditivo de cárie na dentição decídua.
- (B) O tipo de estudo mais comumente visto na literatura para identificação de fatores preditivos de cárie na dentição decídua são os longitudinais.
- (C) A contagem microbiológica como preditor de cárie é notadamente mais significativa que a história pregressa da doença.
- (D) Uso de bebidas/alimentos doces ou com amido, principalmente nas refeições, caracteriza médio risco.
- (E) Nível socioeconômico é um dos preditores de risco de cárie em indivíduos entre 0 e 18 anos.

QUESTÃO 23 – Dentre as recomendações clínicas baseadas em evidências para aplicação profissional de vernizes e géis fluoretados, é CORRETO afirmar

- (A) Para a categoria de baixo risco, que não tenha apresentado nos últimos 3 meses nenhuma lesão de cárie incipiente, cavidade primária ou secundária, conclui-se que pode não haver benefício adicional com aplicações tópicas profissionais de fluoretos.
- (B) Para a categoria de risco moderado, com idade inferior a 6 anos, e com ao menos um fator que possa aumentar o risco de cárie, a recomendação é de aplicação trimestral profissional de fluoretos tópicos.
- (C) Para a categoria de risco moderado, com idade superior a 6 anos, com 1 ou 2 lesões de cárie incipientes, preconiza-se aplicação quadrimestral de verniz fluoretado.
- (D) Para a categoria de alto risco acima de 18 anos, em condições de xerostomia, a recomendação é de aplicação profissional semestral de verniz fluoretado ou aplicação trimestral de gel fluoretado.
- (E) Para a categoria de alto risco acima de 6 anos de idade, com 1 lesão incipiente, cavidade primária ou secundária durante os últimos 5 anos, recomendação aplicação quadrimestral de verniz fluoretado.

QUESTÃO 24 – O câncer oral faz parte dos tumores de cabeça e pescoço. Sobre essa condição, é CORRETO afirmar

- (A) A doença reúne tumores que afetam exclusivamente a mucosa da boca.
- (B) Para todas as regiões anatômicas envolvidas, há predominância do sexo masculino.
- (C) Os padrões de incidência se diferenciam entre as regiões.
- (D) O fumo reverso é um fator de risco importante no Brasil.
- (E) A exposição ao tabaco independe da escolaridade.

QUESTÃO 25 – Sobre lesões bucais comuns na prática clínica, é INCORRETO o profissional afirmar que

- (A) A queilite actínica é uma condição comum em indivíduos de pele clara.
- (B) A primeira infecção por herpes bucal é chamada estomatite herpética primária.
- (C) O líquen plano da mucosa bucal tem caráter autoimune e etiopatogenia incerta.
- (D) É queixa infrequente do paciente com monilíase sensação de queimação.
- (E) A hiperplasia fibrosa é uma condição comum causada por traumatismo crônico.

QUESTÃO 26 – Estudos realizados nos últimos 40 anos possibilitaram melhor compreensão das doenças periodontais. Assim é CORRETO afirmar

- (A) Deseja-se a ativação da resposta imunoinflamatória do paciente ao longo da terapêutica, para interromper a destruição dos tecidos locais.
- (B) Tipos específicos de bactérias causam doenças periodontais, sendo consideradas infecções oportunistas.
- (C) A periodontite progride de forma contínua até a perda do dente, se não houver intervenção.
- (D) A prevalência de periodontia avançada é alta na população mundial (30 a 35%).
- (E) A susceptibilidade à doença é oriunda de fatores de risco adquiridos e ambientais, mas não congênitos.

QUESTÃO 27 – A Academia Americana de Periodontia (1992) indica como parâmetros clínicos para avaliação da doença periodontal os métodos abaixo, EXCETO

- (A) Nível clínico de inserção.
- (B) Presença de placa visível.
- (C) Profundidade de sondagem.
- (D) Recessão gengival.
- (E) Nível da margem gengival.

QUESTÃO 28 – Podem ser consideradas atividades para o desenvolvimento de programa ortodôntico preventivo, EXCETO

- (A) Orientação pré natal sobre preparação do mamilo e aspectos psicológicos, feito pela Enfermagem e equipes de apoio.
- (B) Orientação sobre higiene bucal e ingestão de flúor nas suas diversas formas, feito pela Equipe de Saúde Bucal, Enfermagem e agentes de saúde.
- (C) Orientação quanto aos hábitos de sucção de chupeta, estimulando o uso das chamadas ortopédicas, feito pela Enfermagem e equipes de apoio.
- (D) Orientações sobre odontologia conservadora da dentição decídua, feita pelo cirurgião-dentista.
- (E) Orientação para restabelecimento de ventilação das vias aéreas superiores, feito pela Pediatria, Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia.

QUESTÃO 29 – Dentre as diferenças nutricionais do leite materno e do bovino, é CORRETO afirmar

- (A) O conteúdo de gorduras do leite materno é variável sendo maior no início da mamada e não difere muito em quantidade para o leite bovino.
- (B) A lactose é o principal açúcar do leite e é encontrado exclusivamente no leite materno.
- (C) O conteúdo de proteínas do leite bovino é cerca de 3 vezes a mais do que o encontrado no leite materno.
- (D) Com relação aos elementos minerais, há semelhante quantidade de sais nos leites humanos e bovinos, porém maior dosagem de minerais nos alimentados por leite bovino.
- (E) O leite humano é insuficiente em vitaminas C e D.

QUESTÃO 30 – Sobre a determinação da idade para o atendimento precoce de más oclusões, é INCORRETO afirmar

- (A) Importante para obtenção de um ambiente dentofacial mais favorável.
- (B) Tem como desvantagem a imprevisibilidade do processo de crescimento.
- (C) É questionável a viabilidade da aplicação do tratamento ortodôntico preventivo.
- (D) A abordagem das más oclusões se inicia no recém nascido.
- (E) Existe uma pluralidade de eventos genéticos e ambientais que influenciam o processo.

QUESTÃO 31 – Segundo Narvai e Frazao (2009), como antecedentes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), é CORRETO afirmar

- (A) A inexistência, até então, de uma política voltada à saúde bucal.
- (B) A PNSB surge para reverter as práticas hegemônicas.
- (C) A existência de um Movimento Sanitário Odontológico.
- (D) Interesse da classe política em ampliar acesso à saúde bucal.
- (E) A PNSB foi fruto exclusivo do debate na 3ª CNSB.

QUESTÃO 32 – São competências da Medicina Familiar, segundo a WONCA Europa (2002)

- (A) Ser normalmente, o primeiro ponto de contato médico com o sistema de saúde.
- (B) Ser responsável pela prestação de cuidados paliativos para acamados.
- (C) Gerir inicialmente, problemas agudos e posteriormente, os crônicos.
- (D) Desenvolver ações que reduzam a necessidade de nível secundário de atenção.
- (E) Desenvolver abordagem centrada na equipe de saúde multiprofissional.

QUESTÃO 33 – Os problemas cardiovasculares são os principais responsáveis por internações no setor público, entre 1996 e 1999. Sobre essa questão é CORRETO afirmar

- (A) É imprescindível o uso profilático de antimicrobianos para a endocardite infecciosa.
- (B) Entre os vasoconstritores mais usados em Odontologia, o mais recomendado para pacientes cardiopatas é a epinefrina.
- (C) A ferramenta fundamental para o cirurgião-dentista diferenciar dores no peito cardíacas e não cardíacas é o eletrocardiograma.
- (D) O atendimento eletivo pelo cirurgião dentista está liberado para pacientes que sofreram infarto após 3 meses do episódio.
- (E) O método mais comum para aferição da pressão arterial é o método direto, com a técnica auscultatória.

QUESTÃO 34 – Segundo Moysés (2009) seria útil construir, de modo participativo, novos atributos de uma ação anti-hegemônica no ensino odontológico. Isso se faz necessário, já que

- (A) Os conteúdos curriculares são dinâmicos, definidos aprioristicamente.
- (B) As Faculdades automaticamente articulam o ensino aos princípios do SUS em sua práxis.
- (C) O ensino deve levar em consideração a incorporação das mais atuais tecnologias disponíveis.
- (D) As metodologias de ensino e avaliação priorizam o domínio de competências.
- (E) O ensino deve levar em consideração o impacto da iniquidade em saúde.

QUESTÃO 35 – Sobre controle de ansiedade e uso de benzodiazepínicos, o cirurgião-dentista deve saber que

- (A) Sua absorção gastrointestinal é lenta, o que favorece seu uso.
- (B) Pode ser usado como medicação pré-anestésica.
- (C) Não interfere no limiar da dor do paciente.
- (D) O tempo de eliminação de alguns benzodiazepínicos, como o diazepam, é rápido.
- (E) Pode gerar maior instabilidade da pressão arterial em hipertensos.

QUESTÃO 36 – Um dos indicadores mais sensíveis à qualidade de saúde é

- (A) Mortalidade específica por sexo.
- (B) Mortalidade infantil.
- (C) Índice de Swaroop Uemura.
- (D) Mortalidade materna.
- (E) Letalidade.

QUESTÃO 37 – São considerados “linhas de cuidado” para organização do modelo segundo o eixo do cuidado

- (A) Prevenção primária, secundária e terciária.
- (B) Hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase.
- (C) Criança, adolescente, adulto, idoso.
- (D) Atenção primária, secundária e terciária.
- (E) Promoção de saúde, proteção específica e diagnóstico precoce.

QUESTÃO 38 – Segundo a Política Nacional de Saúde Bucal, a adequação do processo de trabalho ao modelo de atenção que se está propondo requer, EXCETO

- (A) Integralidade da atenção.
- (B) Intersetorialidade.
- (C) Parâmetros.
- (D) Financiamento.
- (E) Condições de trabalho.

QUESTÃO 39 – Considerando a complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica e a necessidade de buscar-se continuamente formas de ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados, a Política Nacional de Saúde Bucal recomenda a organização e desenvolvimento de algumas ações, EXCETO

- (A) Prevenção de controle do câncer bucal.
- (B) Inclusão da reabilitação protética.
- (C) Aplicação tópica de flúor em população de risco.
- (D) Inclusão de procedimentos mais complexos, como pulpotomias.
- (E) Maior resolutividade do pronto-atendimento odontológico.

QUESTÃO 40 – Sobre a prevenção do câncer bucal, a Política Nacional de Saúde Bucal afirma, EXCETO

- (A) Deve-se realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo-se a continuidade da atenção, em todos os níveis de 1 complexidade, mediante negociação e pactuação com representantes das três esferas de governo.
- (B) Deve-se oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas (por exemplo: vacinação de idosos).
- (C) Deve-se capacitar cuidadores em instituições de longa permanência para o diagnóstico precoce de lesões suspeitas e encaminhamento para a rede de atenção previamente articulada.
- (D) Deve-se acompanhar casos suspeitos e confirmados através da definição e, se necessário, criação de um serviço de referência, garantindo-se o tratamento e reabilitação.
- (E) Deve-se estabelecer parcerias para a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer bucal com Universidades e outras organizações.

QUESTÃO 41 – No que se refere ao atendimento odontológico de escolares e adolescentes, Pinto (2013) aponta que

- (A) Frente a situações de recursos ilimitados de tratamento, com alta prevalência e incidência de cárie, sugere-se buscar tratar lesões iniciais.
- (B) Frente a inexistência de flúor na água de consumo, sugere-se preconizar método alternativo para todos e adicional para grupos de risco.
- (C) Frente a atendimento a não escolares, sugere-se incorporá-los ao atendimento em condições diferenciadas da dos escolares.
- (D) Frente a níveis elevados de evasão escolar (2º semestre, época de colheita, etc), sugere-se concentrar esforço para estimular a frequência mesmo fora da escola.
- (E) Frente a várias escolas próximas entre si, sugere-se distribuir o atendimento nas escolas ao longo do ano.

QUESTÃO 42 – É ação típica de um programa de promoção de saúde para adultos trabalhadores urbanos

- (A) Realização de exames odontológicos admissionais.
- (B) Encaminhamento para controle dos pacientes com diabetes e hipertensão com repercussões bucais.
- (C) Encaminhamentos para a atenção secundária de pacientes com prótese para manutenção das mesmas.
- (D) Combate ao alcoolismo e tabagismo.
- (E) Encaminhamento de casos de lesões em tecido bucal para a Periodontia, provenientes do uso de produtos potencialmente danosos.

QUESTÃO 43 – Sobre a informação contida no número especial de Cadernos da Atenção Básica, n°17, é CORRETO afirmar que ele

- (A) propõe um processo de trabalho integrado, em equipe, com a organização em demanda organizada.
- (B) propõe uma composição estrutural da força de trabalho a ser aplicada em todo país no que compete à saúde bucal na atenção básica.
- (C) não propõe nenhuma orientação legal-trabalhista às Prefeituras, além de generalidades como vínculo integral.
- (D) não propõe nenhuma forma de organização do atendimento por linha de cuidado.
- (E) busca responder à necessidade de oferecer referências para experiências consolidadas de inclusão das Equipes de Saúde Bucal na ESF.

QUESTÃO 44 – Sobre desigualdade em saúde é CORRETO afirmar

- (A) Questões territoriais como condição administrativa não são relevantes para mostrar a desigualdade no Brasil.
- (B) No caso da cárie dentária sua determinação é biológica, ou seja, sua distribuição na população segue relação com hábitos.
- (C) A privação social ainda carece de estudos que a associem com inequidades em saúde bucal.
- (D) A coesão social já foi identificada como fator de proteção para a saúde bucal.
- (E) A desvantagem de jovens de pior condição socioeconômica no Brasil é refletida em um indicador de má oclusão, o OITN.

QUESTÃO 45 – Sobre a organização da atenção em saúde bucal na Saúde da Família os principais desafios estão descritos abaixo, EXCETO

- (A) Unificar a porta de entrada com a área de médico-enfermagem.
- (B) Garantir acesso à demanda organizada.
- (C) Desenvolver ações programadas de promoção da saúde, prevenção de doenças e de assistência, voltadas ao controle das patologias crônicas e/ou às populações mais vulneráveis do território.
- (D) Organizar a atenção domiciliar.
- (E) Reordenar a atenção de média complexidade.

QUESTÃO 46 – É importante da revisão das práticas pedagógicas, especialmente em se tratando de abordagem para educação para adultos e jovens, que necessariamente difere da educação para crianças. São aspectos importantes a serem observados na educação em saúde bucal

- (A) Respeito à cultura local.
- (B) Respeito à individualidade.
- (C) Respeito à linguagem popular.
- (D) Aspectos normativos da saúde bucal.
- (E) Capacitação dos usuários para participação nas decisões relativas à saúde.

QUESTÃO 47 – Com relação à doença periodontal, o “Cadernos de Atenção Básica – Saúde Bucal” (nº 17), considera os aspectos abaixo listados, EXCETO

- (A) Não é mais considerada apenas como de progressão lenta e contínua, mas pode ter padrões variáveis de progressão.
- (B) A normalidade do periodonto é definida por variáveis biológicas e permite que usuários que em algum momento foram portadores da doença e apresentem sequelas (como recessão e mobilidade), retornem ao estado de saúde.
- (C) Não há alta clínica para o paciente com periodontite porque não é possível detectar ausência de sinais de atividade de doença, apesar de ser possível controle de placa adequado.
- (D) Abordagem coletiva da doença periodontal fundamenta-se na organização das ações de vigilância sobre os sinais de risco em saúde bucal e ações de promoção à saúde.
- (E) O monitoramento da terapia periodontal pode se estender por várias sessões, individuais ou no grupo operativo, de preferência semanais, cujo número irá depender do controle da doença.

QUESTÃO 48 – Sobre a organização do atendimento em saúde bucal por ciclo de vida, é CORRETO afirmar que

- (A) Aleitamento materno: excetuando-se situações especiais, deve ser feito com exclusividade até os 12 meses de idade.
- (B) A limpeza da cavidade bucal deve ser iniciada após a erupção dental, em geral incisivos inferiores.
- (C) Deve-se levar em consideração para o agendamento para consulta de manutenção preventiva dos usuários com periodontite seu grau de motivação.
- (D) Nos adolescentes deve-se estar atento à periodontite juvenil localizada, cuja característica é quantidade de placa bacteriana compatível à severa destruição periodontal.
- (E) Na abordagem do idoso, devido aos problemas sistêmicos comuns deve ser feita centrada no cuidador.

QUESTÃO 49 – O Ministério da Saúde preconiza, para o atendimento odontológico a gestantes

- (A) Exodontias ou cirurgias são contra-indicadas, avaliando a possibilidade de realização do procedimento após a gravidez.
- (B) 1º trimestre: período mais adequado para tratamento, devendo evitar tomadas radiográficas.
- (C) 2º trimestre: período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais
- (D) 3º trimestre: é um momento em que há maior risco de síncope e hipertensão, sendo prudente atendimento sob sedação.
- (E) A gravidez por si só determina quadro de doença periodontal devido, dentre outras causas, a alterações na composição da placa sub-gengival.

QUESTÃO 50 – Com relação às Recomendações para referência e contra-referência aos centros de especialidades odontológicas, é preconizado

- (A) Definir critérios de priorização de encaminhamento, segundo critérios normativos dos profissionais envolvidos.
- (B) Encaminhar, preferencialmente, pacientes em tratamento nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Saúde da Família ou referenciados de outros Centros de Especialidades ou Hospitais.
- (C) Os casos de falta do paciente às consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas bem como outras questões administrativas, serão de competência das gerências administrativas das unidades de referência.
- (D) O usuário deve ser atendido mesmo em situações de dor e infecção bucal cabendo aos centros de especialidade essa abordagem.
- (E) Pacientes com estado de saúde geral que comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser estabilizados na urgência e emergência.

RASCUNHO