



# ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA COMUNIDADE

## Processo Seletivo

### Estratégia Saúde da Família - ESF

# CIRURGIÃO DENTISTA

Data: 16/05/2010  
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	Conhecimentos Gerais	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 30	31 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações:** Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, para julgamento posterior, podendo acarretar a eliminação do candidato.

Somente faltando 1 hora para o término da prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de nº 01 a 10.

## O MÉDICO

...e de repente, um canto da minha memória que o esquecimento escondera se iluminou, e eu vi de novo, do jeito como o havia visto pela primeira vez: o quadro. Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente. Meus olhos assustados passeiam pelos objetos à minha volta. Até que o encontram. Pendia, solitário, da parede branca. Levanto-me e me aproximo, para ver melhor. Leio o nome da tela: *O médico*.

É a sala de uma casa. Cena familiar.

Tudo está mergulhado na sombra, exceto o lugar central, iluminado pela luz de um lampião. Mas a luz é inútil. O lugar mais iluminado é o mais obscuro: uma menina doente. A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo. Quando a luz se acende sobre o abismo, o abismo fica mais escuro. Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril. Nada sabe do que acontece à sua volta.

O lampião ilumina a menina doente. Mas os olhos de quem examina a tela com atenção desconfiam e percebem a presença de uma outra luz. Do lampião a querosene sai a luz que ilumina a menina. Mas da menina doente sai a luz que ilumina a sala inteira: luz triste, luz sombria, que inunda a sala com o seu mistério: a luz da morte. Também a morte tem a sua luz.

O artista escolheu de propósito. Se, ao invés de uma menina, fosse um velho, a morte seria uma outra. A morte tem muitas faces. A morte dos velhos, por dolorosa que seja, é parte da ordem natural das coisas: depois do crepúsculo segue-se a noite. A morte dos velhos é triste mas não é trágica. É como o acorde final de uma sonata. O fim é o que deveria ser. Mas a morte de um filho é uma mutilação.

Ao lado da menina, um estranho, assentado: o médico. Pois o médico não é um estranho? Estranho, sim, pois não pertence ao cotidiano da família. E, no entanto, na hora da luta entre o amor e a morte, é ele que é chamado.

O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão. Não medita sobre o que fazer. As poções sobre a mesinha revelam que o que podia ser feito já foi feito. Sua presença meditativa acontece depois da realização dos atos médicos, depois de esgotados o seu saber e o seu poder. Bem que poderia retirar-se, pois que ele já fez o que podia fazer... Mas não. Ele permanece. Espera. Convive com a sua impotência. Talvez esteja rezando. Todos rezamos quando o amor se descobre impotente. Oração é isto: esta comunhão com o amor, sobre o vazio... Talvez esteja silenciosamente pedindo perdão aos pais por ser assim fraco, tão impotente, diante da morte. E talvez sua espera meditativa seja uma confissão: Também eu estou sofrendo...

Amei este quadro a primeira vez que o vi, sem entender. Talvez ele seja a razão por que, quando jovem, por muitos anos, sonhei ser médico. Amei a beleza da imagem de um homem solitário, em luta contra a morte. Diante da morte todos somos solitários. Amamos o médico não pelo seu saber, não pelo seu poder, mas pela solidariedade humana que se revela na sua espera meditativa. E todos os seus fracassos (pois não estão, todos eles, condenados a perder a última batalha?) serão perdoados se, no nosso desamparo, percebermos que ele, silenciosamente, permanece e medita, junto conosco.

Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos. A modernidade transferiu a morte do lar, lugar do amor, para as instituições, lugar de poder. E os médicos foram arrancados desta cena de intimidade e colocados numa outra onde as maravilhas da técnica tornaram insignificante a meditação impotente diante da morte.

Mas a bela cena não desapareceu. Sobrevive em muitos, como memória e nostalgia, em meio às frestas das instituições. A estes médicos, cujos nomes não é preciso dizer (pois eles sabem quem são),

que silenciosamente meditam diante do abismo misterioso da tragédia humana, ofereço a minha própria meditação impotente. Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório.

(Rubem Alves, *O Retorno e Temo*, com adaptações)

01. De acordo com o contexto, "Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos" (l. 53/54) porque:

- A) os pacientes ficariam sensibilizados com a cena
- B) os médicos não entenderiam a cena
- C) a cena tornou-se obsoleta
- D) as instituições de saúde são conservadoras
- E) as salas de espera estão equipadas com televisão

02. No texto, a "espera meditativa" (l. 42/43) significa:

- A) compartilhar a dor com o outro
- B) sentir a perda do saber científico
- C) mostrar-se sábio para as famílias enlutadas
- D) rejeitar o fracasso como profissional
- E) tentar reconsiderar os procedimentos adotados

03. Apresenta contraposição de ideias o segmento:

- A) "Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente." (l. 3/4)
- B) "A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo." (l. 11/13)
- C) "Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril." (l. 14/15)
- D) "O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão." (l. 32/33)
- E) "Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório." (l. 63/65)

04. Em "...e percebem a presença de uma outra luz." (l. 17/18) – a expressão em destaque tem como referente:

- A) "luz de um lampião" (l. 10)
- B) "a luz é inútil" (l. 10)
- C) "a clareza dos detalhes" (l. 11/12)
- D) "a luz que ilumina a menina" (l. 18/19)
- E) "a luz da morte" (l. 20/21)

05. O segmento "...por dolorosa que seja..." (l. 24) estabelece relação semântica de:

- A) proporção
- B) conclusão
- C) oposição
- D) explicação
- E) condição

Leia as orações a seguir.

A luz do lampião ilumina a menina doente.

O lampião pende da parede.

06. Unindo-se as duas orações num só período, obtém-se:

- A) O lampião da qual luz pende da parede ilumina a menina doente.
- B) O lampião que a luz ilumina a menina doente pende da parede.
- C) A luz de que o lampião ilumina a menina doente pende da parede.
- D) O lampião cuja luz ilumina a menina doente pende da parede.
- E) A luz cujo o lampião pende da parede ilumina a menina doente.

**07.** Na sequência do texto, introduz uma contraposição ao parágrafo anterior o parágrafo iniciado por:

- A) "Tudo está mergulhado..." (l. 9)
- B) "Ao lado da menina, um estranho..." (l. 28)
- C) "O médico medita..." (l. 32)
- D) "Amei este quadro..." (l. 44)
- E) "Mas a bela cena não desapareceu..." (l. 59)

**08.** A conjunção "que" introduz oração com valor explicativo em:

- A) "...memória que o esquecimento escondera se iluminou..." (l. 1/2)
- B) "...do que acontece à sua volta." (l. 15)
- C) "...luz sombria, que inunda a sala com seu mistério..." (l. 20)
- D) "O fim é o que deveria ser..." (l. 27)
- E) "...percebemos que ele, silenciosamente..." (l. 51/52)

**09.** A preposição destacada constitui caso de regência nominal em:

- A) "Do lampião a querosene sai a luz..." (l. 18)
- B) "...quem examina a tela com atenção..." (l. 16/17)
- C) "...transferiu a morte do lar..." (l. 54/55)
- D) "...inunda a sala com o seu mistério..." (l. 20)
- E) "...depois da realização dos atos médicos..." (l. 35/36)

**10.** Apresenta transgressão à norma culta quanto à regência o segmento:

- A) "...que o esquecimento escondera..." (l. 1/2)
- B) "...como o havia visto pela primeira vez..." (l. 2/3)
- C) "...só serve para indicar o lugar..." (l. 12)
- D) "...desconfiam e percebem a presença de..." (l. 17/18)
- E) "...sai a luz que ilumina a sala inteira..." (l. 19)

## CONHECIMENTOS GERAIS

**11.** Lúcia, 44 anos, está desempregada, é separada de Manuel, que está desempregado e é alcoolista. Lúcia mora com sua mãe, Dalva, e seus 3 filhos. Sua mãe tem 74 anos, é hipertensa e tem sequela de AVC. Seu filho mais velho tem 20 anos, sua filha do meio tem 15 anos, e sua filha mais nova tem 10 anos e tem apresentado crises frequentes de asma.

Após a análise dessa situação familiar, pode-se caracterizar o ciclo vital dessa família como:

- A) Essa família enfrenta crises previsíveis.
- B) Essa família deve seguir as suas próprias regras.
- C) Essa família enfrenta crises previsíveis e não previsíveis.
- D) Essa família enfrenta crises não previsíveis.
- E) Nessa etapa, não existem crises previsíveis.

**12.** Zuleide, 48 anos, natural de Minas Gerais, do lar, casada, tem 3 filhos e faz acompanhamento na USF próxima a sua casa, devido a artrose nos joelhos. Na consulta com o médico de família, relata que tem apresentado piora da dor nos joelhos. Nos últimos 3 meses, apresentou episódios de cefaleia, cansaço e nervosismo. Está impaciente com o marido, e as brigas estão mais frequentes. Sua filha mais velha casou-se há 5 meses e seu filho do meio mudou-se para outra cidade para estudar. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que:

- A) Essa família enfrenta uma crise não previsível: a síndrome do ninho vazio.
- B) Essa paciente precisa ser medicada.
- C) Os sintomas da paciente não podem ser atribuídos à crise evolutiva da família.
- D) Essa família precisa de mudanças na sua organização familiar.
- E) Os sintomas da paciente apresentarão melhora com o tempo.

**13.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de aumentar a resolubilidade da estratégia Saúde da Família. Sobre os NASF, é correto afirmar que:

- A) Atuam como porta de entrada do sistema de saúde, em apoio à estratégia Saúde da Família.
- B) Compartilham as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.
- C) O NASF 1 é composto por, no mínimo, 4 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- D) O NASF 2 é composto por, no mínimo, 2 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- E) A carga horária dos profissionais que atuam nos NASF deve ser de, no mínimo, 40 horas.

**14.** Júlia, 44 anos, casada, natural da Bahia, católica, diarista. Seu marido está desempregado há 5 anos e faz uso frequente de bebida alcoólica. Procurou o posto de saúde, pois tem apresentado corrimento vaginal e dor pélvica. Há 5 anos não faz exame ginecológico. Com base nos dados apresentados, conclui-se que:

- A) O uso de álcool pelo marido pouco influencia a vulnerabilidade da paciente.
- B) O fato de a paciente ser mulher tem pouca influência na sua vulnerabilidade.
- C) A religião da paciente influencia a sua vulnerabilidade.
- D) O tratamento medicamentoso deve ser prescrito para a paciente e para o seu marido.
- E) O exame colpocitológico deve ser realizado para a escolha do tratamento.

**15.** Jorge, 82 anos, viúvo há 8 meses, atualmente mora sozinho. Tem história de hipertensão arterial sistêmica há 40 anos. Há 3 meses iniciou quadro de depressão. Um fator de risco para a depressão do paciente é:

- A) a idade
- B) o fato de ele morar sozinho
- C) ser do sexo masculino
- D) a hipertensão arterial sistêmica
- E) a morte do cônjuge

**16.** As áreas definidas como estratégicas para a operacionalização da Atenção Básica em todo território nacional são:

- A) controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal
- B) controle da tuberculose, controle da dengue e saúde bucal
- C) eliminação da hanseníase, saúde do idoso e controle da dengue
- D) saúde da mulher, promoção da saúde e prevenção da anemia
- E) saúde da mulher, saúde do idoso e prevenção da anemia

**17.** Quanto às responsabilidades dos gestores de cada esfera do governo com a saúde, é correto afirmar que:

- A) Aos gestores municipais compete organizar o fluxo de usuários, garantindo as referências a serviços e ações de saúde que não competem à Atenção Básica.
- B) Aos gestores estaduais compete a execução das ações de Atenção Básica.
- C) Aos gestores estaduais compete garantir infraestrutura ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
- D) Aos gestores federais compete selecionar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.
- E) Aos gestores federais compete contratar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.

**18.** Cada equipe de NASF 1 deverá realizar suas atividades com, no mínimo:

- A) 4 equipes de Saúde da Família
- B) 5 equipes de Saúde da Família
- C) 6 equipes de Saúde da Família
- D) 7 equipes de Saúde da Família
- E) 8 equipes de Saúde da Família

**19.** Quanto à composição da equipe de saúde bucal (ESB) e sua integração com a(s) equipe(s) de Saúde da Família, a alternativa correta é:

- A) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- B) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- C) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- D) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- E) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.

**20.** A Saúde da Família é uma estratégia de reorganização:

- A) da Atenção Básica, por meio de ações gerenciais
- B) da assistência no primeiro nível de atenção
- C) da Atenção Básica, de maneira que seja capaz de atender às necessidades da população
- D) do primeiro nível da Atenção Básica, para reduzir custos
- E) das ações de promoção e prevenção da saúde

**21.** É atribuição comum a todos os profissionais da equipe de Saúde da Família:

- A) Realizar o cuidado em saúde à população adscrita, prioritariamente no domicílio.
- B) Encaminhar os pacientes com tuberculose para tratamento nos centros de referências.
- C) Solicitar os exames laboratoriais de rotina do pré-natal de baixo risco.
- D) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- E) Cadastrar as unidades de saúde que serão referências para a equipe de Saúde da Família.

**22.** Em relação ao Programa Saúde na Escola, é correto afirmar que:

- A) As crianças escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no início dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- B) Os adolescentes escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- C) Os jovens escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- D) Os adolescentes e os jovens escolares não precisam desse programa, pois podem ir à Unidade de Saúde da Família mais próxima das suas moradias para acompanhamento médico.
- E) Os adolescentes escolares necessitam de avaliação clínica e psicossocial prioritária, pois apresentam mais problemas do que as crianças e os jovens escolares.

**23.** A recomendação do Ministério da Saúde para o controle do câncer de colo de útero é o rastreamento de displasia cervical, no seguinte grupo de mulheres:

- A) as sexualmente ativas, no primeiro ano de início da atividade sexual
- B) as sexualmente ativas, a partir do segundo ano de início da atividade sexual
- C) todas as mulheres, independentemente da atividade sexual, a partir dos 18 anos de idade
- D) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 18 anos de idade
- E) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 21 anos de idade

**24.** Em relação à vacinação, é correto afirmar que:

- A) O médico é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- B) O enfermeiro é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- C) O esquema vacinal pode ser completado independentemente do tempo decorrido desde a última dose da vacina administrada.
- D) O esquema vacinal pode ser completado após 6 meses da última dose da vacina administrada.
- E) A criança só poderá ser vacinada quando apresentar o cartão de vacinação.

**25.** Sobre a formação de hábitos alimentares, é correto afirmar que:

- A) Ela sofre influência prioritária de fatores biológicos e fisiológicos.
- B) Inicia-se na gestação e na amamentação.
- C) A maioria das preferências alimentares são inatas.
- D) O ambiente em que as práticas alimentares acontecem pouco as influenciam.
- E) A restrição de determinados alimentos como doces e sobremesas é a melhor estratégia para a formação de bons hábitos alimentares.

**26.** Em relação à dengue, é correto afirmar que:

- A) Seu quadro clínico faz diagnóstico diferencial com poucas doenças.
- B) Os dados da anamnese e do exame físico determinam seu diagnóstico.
- C) A evolução de um estágio para outro é lenta.
- D) Em todos os casos é preciso realizar exames laboratoriais.
- E) O tratamento é sintomático ou preventivo das possíveis complicações.

**27.** Sobre a hanseníase, sabe-se que:

- A) 70% da população tem defesa natural contra o *M. leprae*.
- B) Algumas evidências mostram que a hanseníase se transmite, principalmente, pelo contato com as lesões da pele.
- C) A transmissão se dá por meio da eliminação do bacilo por uma pessoa doente, sem tratamento, infectando pessoas suscetíveis.
- D) O tempo entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento das primeiras lesões pode levar, em média, de 5 a 7 anos.
- E) O diagnóstico de hanseníase deve ser realizado num Centro de Referência para tratamento dessa doença.

**28.** O diabetes é uma doença crônica que tem sérias complicações. No rastreamento e observação dessas complicações, observa-se que:

- A) A presença de retinopatia diabética é marcador precoce de início das complicações microvasculares.
- B) A doença periodontal é complicação menos comum dos pacientes com diabetes.
- C) A nefropatia incipiente, em geral, tem início após 10 anos de evolução do diabetes.
- D) O rastreamento de nefropatia diabética deve ser realizado em pacientes com elevação da pressão arterial.
- E) A neuropatia diabética é complicação muito rara.

**29.** Das alternativas apresentadas abaixo, aquela que relaciona corretamente o membro da equipe do PSF à sua respectiva atuação no acompanhamento dos pacientes com diabetes é:

- A) Os Agentes Comunitários de Saúde devem verificar os níveis da pressão arterial, o peso e a altura desses pacientes na Unidade Básica de Saúde.
- B) Os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar busca dos faltosos às consultas agendadas na unidade de saúde.
- C) O enfermeiro é o membro da equipe que deve realizar as atividades educativas dos pacientes com diabetes.
- D) O médico é o membro da equipe que faz as consultas do paciente com diabetes.
- E) O dentista realiza apenas os procedimentos clínicos de saúde bucal nesses pacientes.

**30.** Sobre as atividades de grupos educativos, é correto afirmar que:

- A) Nas palestras, os pacientes têm uma postura participativa e há troca de saberes entre eles.
- B) O conhecimento dos pacientes não deve ser valorizado nas atividades educativas, pois, em geral, é equivocado.
- C) Com o conhecimento transmitido pelos profissionais de saúde, os pacientes conseguem aderir à mudança de estilo de vida.
- D) As práticas educativas que priorizam a criação de espaços de diálogo entre os participantes têm melhores resultados.
- E) Na maioria das vezes, a relação entre os profissionais de saúde nas atividades de grupo é harmoniosa e de troca de saberes.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31.** A atribuição comum a todos os membros que compõem as Equipes de Saúde da Família é:

- A) realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população adstrita
- B) realizar o tratamento integral, no âmbito da atenção básica, para a população adstrita
- C) prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados
- D) identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta
- E) programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas

**32.** O cirurgião-dentista que trabalha em uma Equipe de Saúde Bucal deve supervisionar o trabalho desenvolvido pelo TSB e pelo ASB. Uma das atribuições do TSB é:

- A) preparar e organizar o instrumental e materiais (sugador, espelho, sonda, etc.) necessários para o trabalho
- B) instrumentalizar o cirurgião dentista durante a realização de procedimentos clínicos
- C) realizar aplicação tópica de flúor, selantes e raspagem
- D) realizar atendimentos de primeiros cuidados nas urgências
- E) esculpir e ajustar a oclusão de restaurações diretas

**33.** Uma Equipe de Saúde Bucal (EBS) modalidade 1, é composta por, no mínimo:

- A) 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de saúde bucal
- B) 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de saúde bucal
- C) 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de saúde bucal e 1 técnico de saúde bucal
- D) 2 cirurgiões-dentistas, 1 auxiliar de saúde bucal e 1 técnico de saúde bucal
- E) 2 cirurgiões-dentistas, 2 auxiliares de saúde bucal e 1 técnico de saúde bucal

**34.** Sobre a Lei de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pode-se afirmar que ela:

- A) Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, somente por pessoas naturais ou jurídicas de Direito Público ou privado.
- B) Afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o SUS prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- C) Orienta que a iniciativa privada deverá participar do SUS, em caráter permanente.
- D) Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família.
- E) Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF).

**35.** A presença de dentes supranumerários é característica da síndrome de:

- A) Gorlin
- B) Turner
- C) Crouzon
- D) Down
- E) Gardner

**36.** O desenvolvimento da lesão óssea conhecida como Tumor Marrom é uma característica frequentemente observada em pacientes com:

- A) hipoparatiroidismo
- B) hiperparatiroidismo
- C) doença de Adson
- D) anemia ferropriva
- E) hipercortisolismo

**37.** O cisto odontogênico assintomático detectado somente durante o exame radiográfico como uma lesão radiolúcida uniloculada e frequentemente encontrado lateralmente às raízes do canino e pré-molares inferiores é o:

- A) odontogênico calcificante
- B) paradentário
- C) dentígero
- D) periodontal lateral
- E) de erupção

**38.** Um paciente que apresenta os sinais patognomônicos da tríade de Hutchinson e sorologia de anticorpos antitreponema positivo é portador de:

- A) sífilis congênita
- B) mononucleose
- C) gonorreia
- D) febre escarlate
- E) varicela

**39.** Muitos procedimentos de cirurgia oral necessitam de incisões. Um dos princípios básicos para a realização das incisões é:

- A) realizar cortes superficiais e repetidos
- B) imprimir um corte firme e contínuo
- C) sempre incisar na gengiva não inserida
- D) realizar os cortes sem a preocupação com as estruturas anatômicas
- E) utilizar apenas uma única lâmina de bisturi para realizar todo o procedimento cirúrgico

**40.** São instrumentos utilizados em procedimentos cirúrgicos para remoção óssea, controle de hemorragias, descolamento mucoperiósteo e apreensão de tecidos, respectivamente:

- A) lima para osso, porta-agulha, instrumental de Molt e pinça de Adson
- B) martelo, pinça hemostática, instrumental de Woodson e afastador de Weider
- C) cinzel, pinça de Allis, instrumental de Woodson e pinça de Adson
- D) pinça goiva, pinça hemostática, instrumental de Molt e pinça de Stillies
- E) pinça de Allis, pinça de Adson, instrumental de Molt e pinça de Adson

**41.** A substância anti-inflamatória que é derivada do ácido fenilacético é o:

- A) diclofenaco
- B) ibuprofeno
- C) endometacina
- D) cetoprofeno
- E) salicilato

**42.** Quando da aplicação do anestésico local a uma raiz nervosa, as primeiras fibras a serem bloqueadas são as:

- A) fibras C e A alfa
- B) fibras B e A alfa
- C) fibras A alfa e A beta
- D) fibras B e A beta
- E) fibras B e C

**43.** A condição caracterizada pela ulceração e necrose da papila e margens gengivais, resultando num aspecto característico de crateras recobertas por uma pseudomembrana é:

- A) a gengivoestomatite herpética primária
- B) a gengivite ulcerativa necrosante aguda
- C) o penfigoide benigno
- D) a gengivite estreptocócica
- E) a gengivite gonocócica

**44.** A terapia antimicrobiana sistêmica mais indicada contra o *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, patógeno muito comum na periodontite juvenil localizada, é:

- A) amoxicilina associada ao ácido clavulânico
- B) clindamicina
- C) tetraciclina associada à amoxicilina
- D) gentamicina
- E) amoxicilina associada ao metronidazol

**45.** A molécula presente no *primer* que permite a união do adesivo à dentina é a:

- A) Bis-GMA
- B) HEMA
- C) EDTA
- D) UDMA
- E) TEGDMA

**46.** Na presença de uma lesão de cárie proximal, o acesso para instrumentação através da face oclusal, mesmo que esta não esteja cariada, é um princípio referente à forma de:

- A) contorno
- B) resistência
- C) retenção
- D) conveniência
- E) segurança

**47.** Segundo McDonald & Avery, a época para a erupção dos primeiros molares superiores decíduos é aos:

- A) 9 meses de idade
- B) 12 meses de idade
- C) 14 meses de idade
- D) 18 meses de idade
- E) 24 meses de idade

**48.** O flúor tem sido destacado como um elemento fundamental no controle e na prevenção da cárie. Porém, um fato bastante frequente é sua ingestão excessiva por crianças, o que pode vir a causar a fluorose dentária. O período do desenvolvimento da criança em que os dentes estão mais sujeitos à fluorose dentária é:

- A) dos 6 aos 10 meses de idade
- B) dos 10 aos 14 meses de idade
- C) dos 14 aos 18 meses de idade
- D) dos 18 aos 22 meses de idade
- E) dos 22 aos 26 meses de idade

**49.** Os músculos da mastigação apresentam inserções ao longo do corpo e do ramo mandibular e são responsáveis pela sua movimentação. Sendo assim, é correto afirmar que:

- A) Os músculos masseteres e supra-hióideos atuam preponderantemente no movimento de abertura da boca.
- B) O feixe médio dos músculos temporais, pela própria orientação de suas fibras, atua de forma significativa no movimento de retrusão mandibular.
- C) Os músculos digástricos possuem importante papel no movimento de fechamento da boca.
- D) O feixe anterior dos músculos temporais é o responsável pela realização do movimento de retrusão da mandíbula.
- E) O feixe inferior dos músculos petrigóideos laterais, em conjunto com os músculos digástricos, atuam simultaneamente no movimento de abertura da boca.

**50.** Durante os procedimentos de enceramento de uma coroa unitária no elemento 46, de um paciente Classe I de Angle, com oclusão 1 dente para 2 dentes, e considerando que os antagonistas se apresentam corretamente alinhados, a melhor relação de contato oclusal entre os dentes em questão é:

- A) A cúspide mesiovestibular do 46 deve ser direcionada para a fossa central do 16, buscando dois pontos de contato.
- B) A cúspide mediovestibular do 46 deve ser direcionada para a fossa central do 16, buscando três pontos de contato.
- C) A cúspide distovestibular do 46 deve ser direcionada para a crista marginal do 15 e mesial do 16.
- D) A fossa central do 46 deverá receber a cúspide distopalatina do 16, identificando-se dois pontos de contato.
- E) A cúspide mesiovestibular do 46 deve ser direcionada para a crista marginal distal do 16 e mesial do 17, buscando dois pontos de contato.