



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CONCURSO PÚBLICO PARA SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS
EDITAL Nº 86/2013-GR

PROVA ESCRITA PARA O CARGO DE

ODONTÓLOGO

- Opção 147 -

INFORMAÇÕES AO CANDIDATO

1. Escreva seu nome e número de CPF, de forma legível, nos locais abaixo indicados:

NOME: _____ Nº. CPF: _____

2. Verifique se o CARGO e o CÓDIGO DE OPÇÃO, colocados acima, são os mesmos constantes da sua FOLHA RESPOSTA. Qualquer divergência, **exija do Fiscal de Sala um caderno de prova, cujo CARGO e o CÓDIGO DE OPÇÃO sejam iguais ao constante da sua FOLHA RESPOSTA.**
3. A FOLHA RESPOSTA tem, obrigatoriamente, de ser assinada. Essa FOLHA RESPOSTA **não** poderá ser substituída, portanto, **não** a rasure nem a amasse.
4. DURAÇÃO DA PROVA: **3 horas**, incluindo o tempo para o preenchimento da FOLHA RESPOSTA.
5. Na prova há 40 (quarenta) questões, sendo 10 (dez) questões de Língua Portuguesa e 30 (trinta) questões de Conhecimentos Específicos, apresentadas no formato de múltipla escolha, com cinco alternativas, das quais **apenas uma** corresponde à resposta correta.
6. Na FOLHA RESPOSTA, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, por completo, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), toda a área correspondente à opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas.
7. Será anulada a questão cuja resposta contiver emenda ou rasura, ou para a qual for assinalada mais de uma opção. Evite deixar questão sem resposta.
8. Ao receber a ordem do Fiscal de Sala, confira este CADERNO com muita atenção, pois, nenhuma reclamação sobre o total de questões e/ou falhas na impressão será aceita depois de iniciada a prova.
9. Durante a prova, **não** será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem será permitido o uso de qualquer tipo de equipamento (calculadora, telefone celular, etc.), chapéu, boné, ou similares, e óculos escuros.
10. A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova. A não observância dessa exigência acarretará a sua exclusão do concurso.
11. Ao sair da sala, entregue este CADERNO DE PROVA, juntamente com a FOLHA RESPOSTA, ao Fiscal de Sala.
12. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala de prova e somente poderão sair juntos do recinto, após a aposição em Ata de suas respectivas identificações e assinaturas.

O texto 1 serve de base para responder as questões de 1 a 5.

Texto 1:

Uma questão de bom senso

Ferreira Gullar

Falando francamente, o que você prefere, a segurança ou a insegurança, o previsível ou o imprevisível? Em suma, quer acordar de manhã certo de que as coisas vão caminhar normalmente ou prefere estremecer ao pensar no que fará, neste dia, o seu filho drogado?

Acho muito difícil que alguém prefira viver no desespero, temendo o que pode ocorrer nesse dia que começa. Estou certo de que todo mundo quer viver tranquilo, certo de que as coisas vão transcorrer dentro do previsível.

Mas quem se droga comporta-se, inevitavelmente, fora do previsível, ou não é? Já imaginou a apreensão em que vivem os pais de um filho drogado? Começa que ele já não vai à escola e, se vai, arma sempre alguma encrenca por lá. Se já trabalha, abandona o emprego e começa a roubar o dinheiro da família para comprar drogas.

Se isso se torna inviável, entra para o tráfico, passa a vender drogas ou torna-se assaltante, porque tem de conseguir dinheiro para comprá-las, seja de que modo for. Daí a pouco, não apenas assalta e rouba como também mata. Os pais já não reconhecem nele o filho que criaram com tanto carinho. Pelo contrário, o temem, porque, drogado, ele é capaz de tudo.

E mesmo assim há quem seja a favor da liberação das drogas. Conheço muito bem o argumento que usam para justificá-la: como a repressão não acabou com o tráfico e o consumo, a liberação pode ser a solução do problema. Um argumento simplista, que não se sustenta, pois é o mesmo que propor o fim da repressão à criminalidade em geral. O argumento seria o mesmo: por que insistir em combater o crime, se isso se faz há séculos e não se acabou com ele?

Fora isso, pergunto: se não é proibida a venda de cigarros e bebidas, por que há tráfico dessas mercadorias? E pedras preciosas, é proibido vendê-las? Não e, no entanto, existe tráfico de pedras preciosas. E ainda assim os defensores da liberação das drogas acham que com isso acabariam com o problema. Claro, Fernandinho Beira-Mar certamente passaria a pagar imposto de renda, ISS, ICMS e tudo o mais. Esse pessoal parece estar de gozação.

Todo mundo sabe que, dos que se viciam em drogas, poucos conseguem largar o vício. E, se largam, é por entender que estavam sendo destruídos por ele, uma vez que perdem toda e qualquer capacidade de refletir e escolher; são verdadeiros robôs que a droga monitora.

Qual a saída, então? No meu modo de ver, a saída é uma campanha educativa, em larga escala, em âmbito nacional e internacional, para mostrar às crianças e aos adolescentes que as drogas só destroem as pessoas.

E isso não é difícil de demonstrar porque os exemplos estão aí aos milhares e à vista de quem quiser ver. Os traficantes sabem muito bem disso, tanto que hoje têm agentes dentro das escolas para aliciar meninos de oito, dez anos de idade.

Confesso que tenho dificuldade de entender a tese da descriminalização das drogas. Todas as semanas, a polícia apreende, nas estradas, em casas de subúrbio, em armazéns clandestinos, toneladas de maconha e de cocaína. É preciso muitos drogados para consumir essa quantidade de drogas.

Junto às drogas, apreendem, muitas vezes, verdadeiros arsenais de armas modernas de grosso calibre. É preciso muito dinheiro e muita gente envolvida para que o tráfico tenha alcançado tal amplitude e tal nível de eficiência. Como acreditar que tudo isso desaparecerá, de repente, bastando

tornar a venda de drogas comércio legal? Sem falar nos novos tipos sofisticados de cocaína e maconha, que estão diversificando o mercado.

A verdade é que o tráfico existe e cresce porque cresce o número de pessoas que consomem drogas. Como se sabe, não pode haver produção e venda de mercadoria que ninguém compra. Se se reduzir o número de consumidores, o tráfico se reduzirá inevitavelmente. E a maneira de fazer isso é esclarecer os jovens do desastre que elas significam.

O resultado maior não será junto aos viciados crônicos, que tampouco devem ser abandonados à sua má sorte. Virá certamente do esclarecimento dos mais jovens, dos que ainda não foram cooptados pelo vício. A eles deve ser mostrado que as drogas destroem inevitavelmente os que a elas se entregam.

Ferreira Gullar é cronista, crítico de arte e poeta. Escreve aos domingos na versão impressa de “Ilustrada”.

FERREIRA GULLAR, J. Ribamar. *Folha de S.Paulo*. Disponível em:

<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/ferreiragullar/2013/08/1321441-uma-questao-de-bom-senso.shtml>.

Acesso em 11/08/13. Adaptado.

1. Com base na leitura global do Texto 1, é possível inseri-lo no âmbito das discussões acerca do uso de drogas. Dentro dessa temática mais ampla, no entanto, o autor levanta uma questão particular sobre a qual discorre e opina, a saber:
 - a) A descriminalização das drogas.
 - b) A preferência do ser humano pelo que é previsível.
 - c) A disseminação das drogas na sociedade.
 - d) A estreita relação entre a droga e o crime organizado.
 - e) O combate ao tráfico de drogas na escola.

2. O texto “Uma questão de bom senso” é um artigo de opinião. Nele, Ferreira Gullar expressa o seu ponto de vista sobre a questão levantada e argumenta em defesa da tese de que
 - a) a recuperação do drogado passa por sua própria compreensão de que o vício destrói e transforma homens em robôs controlados pelos traficantes.
 - b) todo ser humano almeja viver com tranquilidade, na expectativa de que o dia seguinte transcorra, na medida do possível, sem sobressaltos.
 - c) o traficante tem, sim, conhecimento de que seu maior cliente é o jovem em idade escolar e, por isso, investe em ações na escola.
 - d) a liberação da droga no país não é o caminho para resolver os graves problemas do tráfico e do consumo de drogas.
 - e) se o consumo de drogas deixasse de ser crime, naturalmente, o número de dependentes reduziria junto com o dinheiro que sustenta a eficiência do tráfico.

3. Esse diálogo inicial com o leitor é construído, principalmente, por meio de
 - a) indagações feitas ao leitor, como, por exemplo, “ou não é?”.
 - b) marcadores de opinião, como “acho” ou “estou certo”.
 - c) termos que expressam juízo de valor, a exemplo de “acho muito difícil”.
 - d) repetição de palavras, como acontece com “previsível”.
 - e) ambiguidades, como segurança/insegurança e previsível/imprevisível.

4. Identifique, entre as estratégias discursivas listadas abaixo, aquelas utilizadas pelo autor na construção de sua argumentação.
- I. Argumentos baseados no consenso, a exemplo de “Como se sabe, não pode haver produção e venda de mercadoria que ninguém compra”.
 - II. O uso de citação para conferir autoridade ao texto, como em “a polícia apreende, nas estradas, em casas de subúrbio, em armazéns clandestinos, toneladas de maconha e de cocaína”.
 - III. O emprego de perguntas retóricas, a exemplo de “Como acreditar que tudo isso desaparecerá, de repente, bastando tornar a venda de drogas comércio legal?”.
 - IV. A comprovação por números que falam por si mesmo, como em “A verdade é que o tráfico existe e cresce porque cresce o número de pessoas que consomem drogas”.
 - V. A introdução, no corpo da argumentação, de uma ilustração hipotética, a exemplo de “Fernandinho Beira-Mar certamente passaria a pagar imposto de renda, ISS, ICMS e tudo o mais”.

Estão **CORRETAS** apenas as proposições presentes nos itens

- a) II, IV e V.
 - b) I, II e III.
 - c) I, III e V.
 - d) II e IV.
 - e) III e IV.
5. Na conclusão, Gullar reitera a ideia de que a saída para o problema viria do trabalho junto aos mais jovens e não junto “aos viciados crônicos”. Para evitar um possível mal-entendido, faz uma ressalva marcada no texto pelo uso da palavra
- a) “inevitavelmente”.
 - b) “ainda não”.
 - c) “certamente”.
 - d) “não”.
 - e) “tampouco”.

Leia o texto 2 para responder as questões de 6 a 10.

Texto 2:

DINOS

Martha Medeiros

É um mundo estranho este. De repente, começaram a ser apresentados fósseis de animais pré-históricos descobertos recentemente no estado. Parece até coisa de novela. Primeiro foram as ossadas encontradas em São Gabriel, agora as de Dona Francisca. E eu que achava que os nossos mais antigos ancestrais eram os açorianos. Pois soube agora que tivemos *Tiarajudens* e *Decuriasuchus* residentes. Tivemos, e ainda temos.

Estou só esperando tocarem a campainha aqui de casa. Posso imaginar os paleontólogos entrando com suas escovinhas e pás, buscando embaixo do meu porcelanato algum resíduo de esqueleto. “Soubemos que dinossauros habitaram esse pedaço de chão milhões de anos atrás,

exatamente aqui, onde a senhora vive.” E eu responderei muito circunspecta: “Habitará, não. Habita ainda. Muito prazer”.

Sou uma dinossaura gaúcha.

Outro dia, num encontro entre amigas, me xingaram por não estar no Facebook. Em vez de uma liberdade de escolha, consideraram minha ausência uma afronta. Não estar no Facebook significa que você é uma esnobe com mania de ser diferente. Mas não é nada disso, tenho um bom argumento de defesa: é que me sinto obrigada a dar retorno a todos os contatos que recebo e, se entrar no Facebook, somando os e-mails que recebo (sim, e-mails – é condizente com minha espécie) não terei paz. Sou uma dinossaura. Relevem.

Eu ainda uso aparelho celular com teclas. Poderia ter um iPad, um tablet ou qualquer outro equipamento de última geração lançado dois minutos atrás, mas gosto do meu telefone simplificado, que só serve para fazer e receber chamadas e torpedos (eu ainda chamo de torpedo, e não de SMS). Não leio mensagens fora de casa. Dinossaura.

Lembram quando comentei outro dia sobre a entrevista que fiz com a Patrícia Pillar? A revista que me contratou me ofereceu um gravador. Aceitei. E pedi: não esqueçam de mandar as fitas! É um mistério terem mantido a missão que me confiaram. Gravador digital era coisa que eu ainda não tinha manuseado. Poderia ter gravado a conversa pelo celular também. Mas vocês sabem: não se extraem os resíduos paleolíticos do DNA assim no mais.

Outro dia contei pro escritor Fabrício Carpinejar que, quando estou no escuro do cinema, durante a projeção, costumo anotar nas folhas do talão de cheque as frases que me tocam durante o filme. Ele ficou bege. “Tu usa cheque???”.

E ainda acredito no amor. Podem me empalhar.

In: MEDEIROS, Martha. *Feliz por nada*. Porto Alegre, RS: LP & M, 2011. Adaptado.

6. Uma crônica caracteriza-se por observar e relatar fatos de sua época, a partir dos quais o autor desenvolve reflexões mais gerais sobre o tema associado a esses fatos. O ponto de partida da crônica de Martha Medeiros foi
 - a) a notícia de que *Tiarajudens* e *Decuriasuchus* ainda residem no seu estado.
 - b) uma novela de TV cuja protagonista era uma paleontóloga.
 - c) a descoberta de fósseis de ancestrais humanos no Rio Grande do Sul.
 - d) a constatação repentina de que vivemos em um mundo muito estranho.
 - e) um devaneio, em que a autora imaginou a chegada de paleontólogos em sua casa.

7. A crônica *Dinos* aborda, como tema global,
 - a) os avanços tecnológicos do mundo contemporâneo.
 - b) a resistência da autora em lidar com novas tecnologias.
 - c) a supervalorização da tecnologia no mundo atual.
 - d) a manifestação de certo “preconceito digital” contra a autora.
 - e) a defesa do livre-arbítrio em relação ao uso de redes sociais.

8. Com base no Texto 2, analise o que se afirma nas seguintes proposições:
 - I. Em “Poderia ter um iPad, um tablet ou qualquer outro equipamento de última geração lançado dois minutos atrás” (5º parágrafo), a autora faz uma crítica sutil à rapidez com que, hoje, as inovações tecnológicas tanto surgem quanto caducam.

- II. No trecho, “E ainda acredito no amor. Podem me empalhar” (8º parágrafo), Medeiros deixa implícita a ideia de que crer no amor, seguindo a mesma lógica, seria também coisa do passado.
- III. Em “Tu ainda usa cheque???” (7º parágrafo), a autora recorre ao uso expressivo da interrogação com o intuito de sinalizar o espanto do seu interlocutor.
- IV. A cronista usa parênteses (4º e 5º parágrafos) para intercalar enunciados essenciais à compreensão do texto e dar fluidez à sua narrativa.
- V. Em “É um mistério terem mantido a missão que me confiaram.” (6º parágrafo), é possível inferir que a autora pensou em desistir de fazer a entrevista.

Estão **CORRETAS** apenas as proposições encontradas nos itens

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

9. Para dar mais coerência ao texto e ajudar a manter a sua unidade temática, a autora repete a palavra “ainda” nada menos do que seis vezes ao longo da crônica. Assim, fatos, ações, crenças ou comportamentos narrados ficam todos atrelados a uma circunstância de

- a) modo.
- b) dúvida.
- c) finalidade.
- d) intensidade.
- e) tempo.

10. Ao afirmar “Sou uma dinossaura gaúcha” (3º parágrafo), a autora usa a palavra “dinossaura” com sentido diferente daquele que lhe é próprio, por meio de uma

- a) ironia.
- b) antítese.
- c) metáfora.
- d) metonímia.
- e) personificação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Considerando as diretrizes para a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças bucais, baseadas na Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, analise as seguintes afirmativas.

- I. Estimular as ações de promoção e prevenção de riscos, intervindo positivamente no processo saúde-doença-cuidado: higiene bucal supervisionada e revelação de placa, fluoroterapia, aplicação de selantes e Terapia básica periodontal.

- II. Utilizar ações educativo-preventivas como estratégia de ação, objetivando a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde–doença-cuidado, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal, estimulando o beneficiário a mudar seus hábitos, apoiando-o na conquista de sua autonomia e no autocuidado.
- III. Definir uma política de educação permanente para a rede de prestadores, visando à uniformidade operacional e práticas centradas na promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças, pautando-se em evidências científicas.
- IV. Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde, sem considerar a atenção nas situações de urgência.
- V. Utilizar as informações epidemiológicas sobre o conjunto de beneficiários para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações implementadas.

Assinale a alternativa na qual constam todos os itens cujas assertivas são **VERDADEIRAS**.

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

12. Qual das ações abaixo relacionadas refere-se à promoção da saúde, situada no 1º nível de prevenção proposto por Leavell e Clark (1965)?

- a) Fluoretação das águas de abastecimento de uma cidade.
- b) Restauração de amálgama em pré-molar que apresenta cárie insipiente.
- c) Instalação de prótese total em paciente adulto.
- d) Educação em saúde objetivando a adoção de uma alimentação saudável.
- e) Hemimandibulectomia devido à presença de ameloblastoma extenso.

13. Na carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde é definida como

- a) um conjunto de ações, no setor sanitário, que permite aos profissionais de saúde assumir o controle de tudo o que determina a saúde individual e coletiva.
- b) um bem comum que só pode ser alcançado mediante a satisfação de todas as necessidades da comunidade e de uma mudança do meio ambiente.
- c) um conjunto de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente, de conduta e biológicos que só podem intervir a favor da saúde.
- d) um conjunto de ações que visam à obtenção dos seguintes requisitos básicos para a saúde: a paz, a educação, a moradia, a alimentação e a renda.
- e) um processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa participar e controlar ações para a melhoria de sua qualidade de vida e saúde.

14. Considerando a doença cárie, analise as seguintes afirmativas.

- I. A cárie dentária é uma doença infecciosa, crônica, multifatorial, autolimitante que pode afetar o esmalte dentário, a dentina e o cimento radicular. A destruição localizada dos tecidos duros do dente, geralmente denominada “lesão”, é o sinal da doença, que pode progredir até destruir totalmente a estrutura dentária.

- II. A atividade metabólica das bactérias no interior da placa dental causa numerosas e minúsculas flutuações do pH na interface entre a superfície dentária e os depósitos microbianos, resultando em perda de minerais do dente quando o pH está aumentando ou ganho de minerais quando o pH está baixando.
- III. A lesão de cárie resulta da dissolução química dos tecidos dentários duros por ácidos bacterianos, produtos da degradação de açúcares com peso molecular baixo. Na lesão inicial, há uma dissolução parcial do tecido, deixando uma camada superficial bem mineralizada, e na subsuperfície uma perda mineral de 30 a 50% se estendendo em profundidade no esmalte.
- IV. Toda lesão cariosa é resultado da atividade metabólica passada ou presente dos depósitos bacterianos sobre a superfície dentária. Entretanto, a presença de um biofilme microbiano, não necessariamente, resulta no desenvolvimento de uma lesão cariosa, pois não é suficiente para causar a doença cárie.
- V. As superfícies interproximais dos dentes são locais de difícil acesso aos procedimentos de limpeza e, por isso, são mais propícios à lesão de cárie. A correlação mais forte entre os níveis de estreptococos do grupo *mutans* da placa e lesão de cárie tem sido encontrada nesses locais, conforme demonstram pesquisas recentes.

Estão **CORRETAS** apenas as assertivas presentes nos itens

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

15. Os sinais da doença cárie podem ser organizados em uma escala variando desde as primeiras perdas minerais, situadas em nível ultraestrutura até a destruição total da estrutura dentária. Quanto ao diagnóstico clínico-visual da lesão cariosa, é **CORRETO** afirmar que

- a) quando uma lesão de mancha branca é visualizada apenas quando o esmalte é totalmente seco, conclui-se que essa lesão penetrou em toda extensão do esmalte.
- b) quando uma lesão de mancha branca é visualizada numa superfície dentária úmida, conclui-se que essa lesão penetrou em aproximadamente metade da extensão do esmalte.
- c) os critérios clínicos para detecção das cáries secundárias são idênticos aos utilizados para se identificarem as lesões cariosas primárias.
- d) a superfície de uma lesão que se apresenta intacta e brilhante pode indicar que essa lesão está ativa.
- e) a superfície de uma lesão que se apresenta intacta e com característica “calcária” indica que essa lesão está controlada.

16. Sobre o uso de flúor para prevenção da cárie dentária, é **CORRETO** afirmar que

- a) a frequência do uso tópico de flúor está condicionada à atividade de cárie do paciente.
- b) 90% do flúor ingerido é excretado através das fezes e 10% através da urina.
- c) a ingestão de uma dose de 1mg de flúor por kg de peso corporal é certamente letal.
- d) os efeitos do flúor não são cumulativos e o risco de fluorose dentária não depende da dose total de flúor ingerida.
- e) a fluorose dentária só pode ocorrer pela administração de flúor sistêmico a adultos, que apresentam esmalte totalmente mineralizado.

17. Uma das principais limitações da resina composta é a contração de polimerização, que é inerente ao material e deve ser controlada durante a realização da restauração para evitar a ocorrência de

- I. fendas marginais.
- II. sensibilidade pós-operatória.
- III. estresse mecânico e desgaste oclusal.
- IV. flexão das cúspides.
- V. trincas de esmalte.

Estão **CORRETAS** apenas as informações que constam nos itens

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

18. Analise as seguintes afirmativas sobre as lesões não cariosas localizadas na região cervical dos dentes.

- I. O grau de mineralização da dentina nas lesões não cariosas representa um desafio para o sistema adesivo porque reduz o potencial de união do adesivo ao substrato dentinário.
- II. As causas mais comuns das lesões não cariosas localizadas na região cervical dos dentes são a abrasão, a erosão, a abfração ou a combinação de um ou mais fatores.
- III. A abrasão é resultante de microfraturas do esmalte provocadas pela flexão do dente, em função de forças oclusais mal distribuídas.
- IV. A abfração pode ser definida como um desgaste mecânico na região cervical ocasionado frequentemente por uma escovação exagerada.
- V. As lesões de abfração apresentam um aspecto arredondado, amplo, sem limites definidos e são rasas. Geralmente atingem um grande grupo de dentes.

Estão **CORRETAS** apenas as assertivas correspondentes aos itens

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

19. O tratamento conservador da polpa dentária nos dentes permanentes pode ser realizado por meio da proteção pulpar direta, também denominada de capeamento pulpar. De acordo com essa técnica,

- I. é necessária a aplicação de hidróxido de cálcio puro pró-análise para recobrir o cimento de hidróxido de cálcio.
- II. é necessário fazer uso de um revestimento biológico, geralmente o hidróxido de cálcio, para proteger a polpa.
- III. o MTA (agregado trióxido mineral) pode ser usado sobre a polpa exposta acidentalmente, presumindo-se que a polpa está sadia.

- IV. após hemostasia espontânea e secagem da cavidade, deve-se aplicar solução de corticosteroide-antibiótico por 10 a 15 dias.
- V. o hidróxido de cálcio puro pró-análise deve ser aplicado diretamente sobre a polpa exposta.

Estão **CORRETAS** apenas as assertivas presentes nos itens

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

20. O amálgama de prata resulta da mistura do mercúrio líquido com uma liga de prata em um processo denominado de amalgamação. Sobre esse material restaurador, é **CORRETO** afirmar que

- a) a resistência à tração de ligas para amálgama de prata de composição única é cerca de 75% a 175% maior que para os outros tipos de liga.
- b) as ligas para amálgama de prata de composição única apresentam os mais baixos valores de resistência à compressão, medido uma hora após o término da restauração.
- c) as ligas denominadas de usinadas apresentam os mais altos valores de resistência à compressão, medido uma hora após o término da restauração.
- d) nas ligas para amálgama de prata com alto conteúdo de cobre, a deposição dos produtos de corrosão na interface dente-restauração se processa de maneira rápida.
- e) as ligas para amálgamas de composição única apresentam apenas liga esférica com baixo conteúdo de cobre. São também denominadas de ligas ternárias.

21. Marque a alternativa **CORRETA** em relação às propriedades dos cimentos de ionômero de vidro (CIV).

- a) Os CIV resinosos apresentam maiores valores de resistência de união à estrutura dental quando comparados aos CIV convencionais.
- b) A liberação de flúor dos CIV ocorre de modo mais intenso entre 24 e 48 horas após o término da restauração.
- c) O flúor que é liberado pelas restaurações com CIV não pode ser incorporado à estrutura dental.
- d) Os CIV convencionais apresentam maiores valores de resistência à compressão e à tração quando comparados aos CIV resinosos
- e) Os CIV resinosos apresentam, dentre os materiais restauradores, os valores de coeficiente de expansão térmica linear mais próximos aos da estrutura dental.

22. Marque a alternativa **CORRETA** sobre o manejo da criança no consultório odontológico.

- a) Durante o tratamento de crianças menores de três anos de idade, os pais deverão sempre permanecer na sala de espera, para que o profissional tenha condições de ajudar essas crianças a vencer o medo do desconhecido e de ser abandonada, de modo a colaborar com o tratamento.
- b) No caso de crianças que resistem ao tratamento odontológico com atitudes agressivas, o profissional deverá sempre usar a contenção física para fazê-la entender a importância do tratamento odontológico e, a partir de então, passar a cooperar.

- c) O método de modificação do comportamento conhecido como Aversão Mão-Sobre-Boca (AMSB) pode ser utilizado rotineiramente na clínica odontológica, sobretudo com crianças que apresentem incapacidade física, mental ou emocional.
- d) A “Modelagem do Comportamento” é uma técnica não farmacológica de modificação do comportamento. É o processo que desenvolve o comportamento muito lentamente, pelo reforço de sucessivas aproximações, até que o comportamento desejado seja alcançado.
- e) A técnica denominada “Diga-Mostre-Faça” (DMF) deve ser empregada, exclusivamente, com crianças de nove a doze anos de idade, uma vez que elas já têm capacidade de compreender questões técnicas e científicas e, assim, colaborar com o tratamento.

23. Considerando as características do desenvolvimento da dentição decídua e da dentadura mista, é **CORRETO** afirmar que

- a) a fase do “patinho feio” ocorre quando os incisivos permanentes superiores apresentam maior vestibuloversão e convergência do longo eixo, de apical para incisal, determinando diastemas.
- b) quando a relação terminal dos segundos molares decíduos é em degrau distal para a mandíbula, a oclusão dos primeiros molares permanentes será em classe II de Angle no início da dentadura mista.
- c) o arco tipo II de Baume é caracterizado pela presença de espaços primatas e espaços generalizados entre os incisivos decíduos superiores e inferiores, o que aumenta a probabilidade dos sucessores irromperem sem problema de espaço.
- d) o “*Leeway Space*” nos diz que o somatório dos diâmetros mesio-distais do canino e molares decíduos é maior que o dos permanentes sucessores. Essa diferença é de 3,4 mm na maxila e de 1,8 na mandíbula.
- e) o primeiro ganho de dimensão vertical é determinado quando da erupção e oclusão dos primeiros molares permanentes, produzindo uma mudança nas inclinações axiais dos dentes decíduos.

24. O sucesso do tratamento odontopediátrico depende, em grande parte, do correto diagnóstico e do planejamento adequado dos procedimentos a serem realizados. A esse respeito, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O planejamento do tratamento deve incluir a fase de “adequação do meio”, que consiste em restaurações provisórias com resina composta nos dentes decíduos posteriores, para suportar as cargas da mastigação até a restauração definitiva.
- b) Para o diagnóstico clínico da cárie dentária, é imprescindível realizar profilaxia dentária, utilizar odontoscópio, obter campo operatório seco, iluminação adequada e boas radiografias interproximais dos dentes decíduos posteriores.
- c) O diagnóstico da atividade de cárie do paciente é importante para o estabelecimento de medidas preventivas, mas nunca deve influenciar a escolha dos procedimentos restauradores nos dentes decíduos.
- d) Na fase da dentição decídua, o plano de tratamento é elaborado com base, exclusivamente, no exame clínico, enquanto que na fase da dentadura mista o exame radiográfico é imprescindível para acompanhar a erupção dentária.
- e) O plano de tratamento não deve limitar-se a procedimentos cirúrgicos e restauradores. As medidas preventivas e restauradoras devem estar perfeitamente integradas e baseadas na necessidade de cada paciente.

25. Analise as seguintes assertivas sobre técnicas e materiais que podem ser empregados no tratamento restaurador dos dentes decíduos e permanentes jovens.

- I. A restauração preventiva com resina composta é um procedimento alternativo, para restaurar dentes permanentes jovens, que requer apenas preparo mínimo do dente para a remoção do tecido cariado, mas também abrange fissuras adjacentes susceptíveis.
- II. Para a correta execução da técnica da anestesia pterigomandibular deve-se considerar que, em crianças na faixa etária de 6 a 10 anos, a língua da mandíbula encontra-se situada há cerca de 5 mm abaixo do plano oclusal.
- III. Quando lesões de cárie iniciais são diagnosticadas em fósulas e fissuras, ou se um baixo risco de cárie é estabelecido, os selantes devem ser indicados. Entretanto, não devem ser usados em crianças menores de 8 anos de idade.
- IV. O tratamento restaurador atraumático (ART) consiste na escavação do tecido cariado com instrumentos cortantes manuais, seguida da restauração da cavidade resultante com cimento de ionômero de vidro. Essa técnica preconiza a não remoção da dentina afetada.
- V. Devido à constricção acentuada no colo do primeiro molar decíduo inferior, o preparo cavitário de classe II para restauração de amálgama deve ser executado com as paredes axiais da caixa proximal convergentes para o colo do dente, acompanhando as paredes externas deste.

Está (ão) **CORRETAS (S)** apenas as informações presentes no (s) item (s)

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

26. Analise as seguintes afirmativas sobre terapia pulpar e traumatismos em dentes decíduos.

- I. A técnica mais adequada de pulpotomia para dentes com vitalidade consiste na remoção do tecido cariado, exposição da polpa coronária, pulpotomia, curativo com formocresol por 10 a 15 dias, colocação de base de óxido de zinco e eugenol e restauração do dente.
- II. Um material obturador que pode ser usado no tratamento de molares com necrose pulpar e lesão periapical é a pasta de Guedes-Pinto, a qual possui boa propriedade antisséptica e não interfere no processo de rizólise do dente decíduo e erupção do permanente sucessor.
- III. Dentes avulsionados devem ser reposicionados a fim de se evitar a instalação de uma má oclusão. O procedimento terá grande chance de sucesso se for realizado até duas horas após o acidente e se o dente avulsionado for mantido em um meio de conservação adequado.
- IV. Após ter sofrido um trauma, um paciente de quatro anos de idade foi submetido a exame radiográfico no qual se verificou a intrusão e vestibularização do dente 61, sem comprometimento dos permanentes. Nesse caso, não se deve tentar reposicionar o dente, mas aguardar sua reerupção espontânea.
- V. Nas luxações laterais, desde que o atendimento seja feito imediatamente após o trauma, podem ser tentadas a redução e a imobilização. Se o atendimento não for imediato, o dente poderá estar firme, embora deslocado, e nesse caso, é preferível deixá-lo nessa posição.

Estão **CORRETAS** apenas as assertivas presentes nos itens

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

- c) II, IV e V.
- d) I e V.
- e) II e IV.

27. Quanto à utilização de substâncias irrigadoras durante o preparo biomecânico dos canais radiculares, é **CORRETO** afirmar que

- a) a solução de Labarraque está indicada como coadjuvante do preparo biomecânico tanto nas necropulpectomias como nas biopulpectomias.
- b) O ácido cítrico tem efeito antibacteriano e é recomendado como alternativa ao uso de EDTA, na remoção da camada residual, como toaleta final do preparo biomecânico.
- c) pela alta tensão superficial, os detergentes sintéticos penetram profundamente em todas as reentrâncias, canalículos e anfractuosidades do canal radicular, umedecendo os restos orgânicos e mantendo-os em suspensão.
- d) as soluções quelantes são indicados para o preparo biomecânico de canais radiculares amplos. Praticamente inócuas aos tecidos apicais e periapicais, são recomendadas tanto para casos de biopulpectomia como para necropulpectomia.
- e) a água de hidróxido de cálcio (água de cal) é uma solução saturada cuja proporção de hidróxido de cálcio é de 0,34g / %. Apresenta elevado poder hemostático e bacteriostático graças a seu pH ácido. É utilizada no preparo biomecânico de dentes com vitalidade pulpar.

28. A presença de pólipos pulpar ocorre nos casos de

- a) pulpite crônica ulcerada.
- b) pulpite crônica hiperplásica.
- c) pulpite aguda reversível.
- d) pulpite aguda irreversível.
- e) abscesso dentoalveolar agudo.

29. A obturação dos canais radiculares consiste no preenchimento de todo o espaço anteriormente ocupado pela polpa, isto é, o canal dentinário, o qual se encontra preparado e desinfetado. Assinale a alternativa **CORRETA** referente a essa fase no tratamento endodôntico.

- a) A presença de dor e de exsudato no canal radicular não constitui contraindicação formal para a obturação do mesmo. Nesse caso, deve-se secar o canal com cones de papel absorvente para diminuir a quantidade de exsudato e prescrever analgésico potente.
- b) A mais importante finalidade da obturação dos canais radiculares é o selamento hermético da entrada dos canais radiculares, não sendo necessário o selamento no nível da união cimento-dentina-canal, o que causaria irritações na região periapical.
- c) As técnicas e, principalmente, os materiais obturadores devem preservar a vitalidade do coto pulpar nas necropulpectomias e não devem interferir no processo de reparo dos tecidos periapicais nos casos de biopulpectomia.
- d) A melhor técnica de obturação do canal radicular, através da condensação lateral ativa, é aquela que no final terá um maior número de cones de gutapercha auxiliares, condensados, e uma quantidade residual de cimento obturador.
- e) Os cimentos obturadores devem apresentar solubilidade nos fluidos orgânicos, baixo escoamento, adesividade e viscosidade, baixo pH, propiciar tempo de trabalho demasiado longo e, sobretudo, apresentar radiolucidez suficiente para permitir o controle radiográfico.

30. Os traumatismos dentários muitas vezes causam forte impacto nos pacientes e nos seus familiares. Analise as seguintes afirmativas sobre traumatismos em dentes permanentes.
- I. Na concussão, não é observado deslocamento do dente, porém ocorre o aumento da mobilidade. Em algumas situações, é possível ver sangramento gengival, resultante do rompimento de vasos sanguíneos no ligamento periodontal.
 - II. Com exceção dos dentes com ápice aberto, associado a um tempo extra-alveolar compatível com reimplante imediato, todos os demais casos de avulsão devem ter o tratamento endodôntico iniciado nos primeiros 10 dias.
 - III. No tratamento de um dente traumatizado, uma seqüela que deve ser prevista como resposta ao processo de revascularização da polpa é a obliteração do canal radicular, a qual pode levar à infecção pulpar.
 - IV. As fraturas radiculares envolvem o cimento, a dentina e a polpa, e devem ter seu diagnóstico confirmado por meio de radiografias. Quanto mais cervical for a fratura, menor a possibilidade de complicações.
 - V. O tratamento endodôntico imediato está indicado para todos os casos de intrusão, uma vez que não existe a possibilidade de revascularização do tecido pulpar, de modo que os dentes traumatizados evoluem para necrose e infecção da polpa.

Estão **CORRETAS** apenas as assertivas presentes nos itens

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

31. Block (2001) classifica a desinfecção como sendo de baixo, médio e alto nível. A desinfecção de um artigo odontológico pode ser obtida por meio de

- a) imersão em álcool iodado durante 5 minutos.
- b) imersão em glutaraldeído a 2% durante 10 minutos.
- c) imersão em álcool 70% durante 5 minutos.
- d) imersão em glutaraldeído a 1% durante 30 minutos.
- e) imersão em ácido peracético a 2% durante 10 minutos.

32. De acordo com a ANVISA, alguns procedimentos devem ser adotados a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de Odontologia. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Organizar o ambiente de trabalho.
- b) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras.
- c) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.
- d) Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- e) Usar máscaras de proteção respiratórias.

33. Durante as tomadas radiográficas, a fim de evitar exposições indevidas e reduzir a dose no paciente, o cirurgião-dentista deve adotar alguns procedimentos, **EXCETO**:

- a) colocar a extremidade do localizador o mais próximo possível da pele do paciente.

- b) utilizar preferencialmente a técnica do paralelismo com localizadores longos para radiografias intra-orais.
- c) usar sistema de acionamento de disparo com retardo.
- d) utilizar tamanho de campo menor ou igual ao tamanho do filme em radiografias extra-orais.
- e) observar e ouvir o paciente durante as exposições.

34. A profilaxia antibiótica da endocardite bacteriana **NÃO** está recomendada na seguinte situação:

- a) disfunção valvar adquirida.
- b) doença cardíaca congênita cianótica complexa.
- c) shunt pulmonar sistêmico construído cirurgicamente.
- d) cardíaco prévio de revascularização miocárdica.
- e) cardiomiopatia hipertrófica.

35. Considerando a anatomia e as principais características do periodonto, é **CORRETO** afirmar que

- a) o ligamento periodontal circunda as raízes do dente e une o cemento radicular ao osso alveolar. Não é inervado para evitar que as forças mastigatórias sejam distribuídas e absorvidas pelo osso alveolar.
- b) o dente é unido ao osso por feixes de fibras colágenas que podem ser divididas de acordo com as suas formas de arranjo: fibras da crista alveolar, fibras horizontais, fibras oblíquas e fibras apicais.
- c) o cemento radicular é um tecido mineralizado que reveste as superfícies radiculares. É bastante vascularizado, inervado, sofre remodelação e reabsorção fisiológicas, e se caracteriza pela formação contínua ao longo da vida.
- d) o processo alveolar forma os alvéolos dos dentes e dá suporte a esses alvéolos. A parte do osso alveolar que recobre o alvéolo é chamada de “lâmina dura” e apresenta, radiograficamente, aspecto trabeculado porque é constituída por osso esponjoso.
- e) a gengiva livre é delimitada, na direção da coroa, pela ranhura gengival e se estende em direção apical até a junção mucogengival. A gengiva inserida geralmente é arredondada e recobre as papilas interdentais.

36. Quanto à influência do debridamento mecânico sobre o biofilme subgengival é **CORRETO** afirmar que

- a) após o tratamento, o *habitat* subgengival pode ser recolonizado por microrganismos que se originam dos túbulos dentinários radiculares ou do cemento.
- b) a raspagem supra e subgengival não resulta no rompimento mecânico da placa de biofilme e persiste com a modalidade “padrão-ouro” para o tratamento periodontal.
- c) o debridamento subgengival resulta na diminuição do número total de microrganismos presentes nos sítios subgengivais, mas não modifica a proporção relativa de diferentes espécies microbianas no biofilme subgengival.
- d) a diminuição na profundidade da bolsa, como resultado da resolução da inflamação, diminuição do edema e readaptação do epitélio juncional, favorece a colonização de espécies anaeróbicas.
- e) a redução da concentração de produtos bacterianos e produtos do tecido doente, bem como do fluxo do fluido crevicular gengival, podem encorajar o crescimento de espécies mais patogênicas.

37. A prevenção da ocorrência ou recorrência da gengivite e da periodontite depende do controle da placa supragengival. Assinale a alternativa **CORRETA** que se refere ao controle químico da placa supragengival.
- Os agentes antiplaca promovem uma mudança da margem gengival para uma posição mais apical em restaurações com término subgengival.
 - A formação da placa pode ser controlada por agentes antiadesivos ou removedores de placa, que são seguros para uso oral e estão disponíveis no mercado.
 - O delmopinol é um efetivo agente antiplaca, entretanto, geralmente provoca manchas acastanhadas nos dentes, em alguns materiais de restauração e no dorso da língua.
 - A utilização de agentes antimicrobianos permite a correção de deformidades gengivais nas faces vestibular e palatina/lingual dos dentes.
 - A clorexidina é o agente antiplaca mais eficaz, e é encontrada em três formas, sais de digluconato, acetato e hidrocloreto.
38. Durante a avulsão de um primeiro pré-molar superior, com a utilização de fórceps, deve-se executar os seguintes movimentos:
- lateralidade, rotação e torção.
 - lateralidade e torção.
 - lateralidade, rotação e tração.
 - lateralidade e tração.
 - lateralidade e torção no sentido coronovestibular.
39. Durante a cirurgia para remoção da raiz fraturada de um pré-molar superior, o cirurgião-dentista deslocou a raiz para o seio maxilar do paciente. Qual a conduta indicada?
- Proceder, de imediato, à abertura da parede do seio maxilar empregando a técnica de Caldwell-Luc e à remoção da raiz.
 - Realizar, de imediato, a remoção do fragmento radicular através da via de penetração, geralmente no processo alveolar, e proceder ao fechamento da abertura orrossinusal.
 - Após irrigar o seio maxilar com soro fisiológico, deve-se proceder ao fechamento da abertura orrossinusal, com a recolocação do retalho vestibular.
 - A técnica cirúrgica preconizada por Caldwell-Luc deverá ser empregada 15 dias após a ocorrência do acidente. Durante esse período, o paciente deverá fazer uso de antibiótico e anti-inflamatório.
 - Irigar adequadamente o seio maxilar com soro fisiológico, aplicar cimento cirúrgico e aguardar que a raiz seja expelida de maneira fisiológica.
40. Quanto à aplicação das penalidades previstas na Lei 8.112/90, assinale a alternativa **CORRETA**.
- Será punido com suspensão de até 15 (quinze) dias o servidor que se ausentar do serviço durante o expediente, sem prévia autorização do chefe imediato.
 - A pena de demissão é cabível no caso de acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas pelo servidor.
 - Aos casos de inassiduidade habitual, será aplicada a pena de advertência, verbal ou por escrito, a critério do chefe.

- d) Será punido com demissão o servidor que mantiver sob sua chefia imediata, em cargo ou função de confiança, cônjuge, companheiro ou parente até o segundo grau civil.
- e) O servidor que, injustificadamente, recusar-se a ser submetido à inspeção médica determinada pela autoridade competente será punido com demissão.