

CONCURSO PÚBLICO

Especialista em Saúde CIRURGIÃO DENTISTA ODONTÓLOGO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o encaminhamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o encaminhamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o encaminhamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o encaminhamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

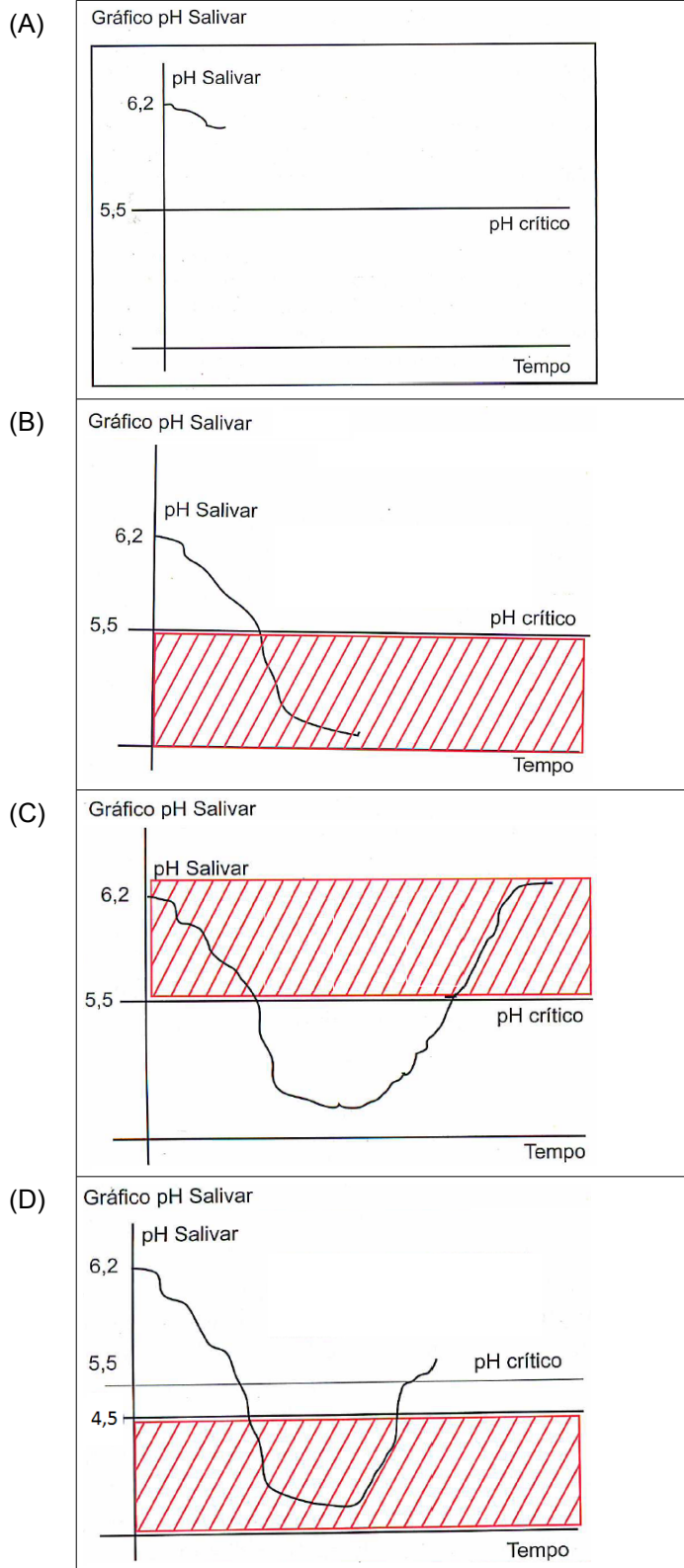
— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

O processo de cárie dental é constituído basicamente por reações químicas de ganho e perda de íons, que ocorre diariamente entre o esmalte e o meio bucal. Esse processo, também conhecido como desmineralização/remineralização, depende do equilíbrio hidrogeniônico entre o meio ambiente bucal e o esmalte dental. O flúor interfere físico-quimicamente no processo. Neste contexto, qual gráfico representa o efeito do flúor no esmalte dental?

**— QUESTÃO 22 —**

Os sistemas adesivos são utilizados em diferentes áreas da odontologia. Há sistemas adesivos que contêm água na sua composição e outros cujos solventes são exclusivamente álcool ou acetona. O motivo clínico para não se fotopolimerizar o adesivo imediatamente após a sua aplicação é:

- (A) permitir maior impregnação à estrutura dentinária desmineralizada, bem como possibilitar que os solventes e a água, em ambos os sistemas, evaporem e não comprometam a adesão.
- (B) aumentar o grau de conversão de monômeros em polímeros, bem como a resistência de união.
- (C) diminuir a contração ocorrida durante a polimerização, o que pode gerar tensão na estrutura dentária.
- (D) permitir maior impregnação à estrutura dentinária desmineralizada, bem como garantir a incorporação dos solventes e da água na formação da camada híbrida.

— QUESTÃO 23 —

Vômitos, regurgitação crônica, azia, gastrite, hérnia de hiato e cirurgia plástica gastrointestinal são agentes etiológicos de qual lesão na estrutura dental?

- (A) Atrição.
- (B) Abfração.
- (C) Abrasão.
- (D) Erosão.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com Cardoso (2007), corrosão é um processo de desmineralização que ocorre de maneira lenta, gradual e progressiva, livre de placa bacteriana, atingindo os tecidos duros dos dentes e promovendo, muitas vezes, sensibilidade, exposição e necrose pulpar. Dentre outras características clínicas, podem ocorrer: perda de textura e sulco no esmalte; cavitação dentinária na região cervical, principalmente na superfície vestibular; concavidade dentinária nas superfícies oclusais e incisais. A ocorrência dessas características resume o conceito acima descrito, que é sinônimo de:

- (A) abrasão.
- (B) erosão.
- (C) atrição.
- (D) abfração.

— QUESTÃO 25 —

O cirurgião-dentista que trabalha diretamente com o foco de infecção e em intimidade com o sistema circulatório pode atuar como agente disseminador de diferentes patologias. Deve-se ressaltar que, para a equipe de saúde bucal, todos os equipamentos de proteção são essenciais no controle da infecção cruzada e na prevenção de possíveis contaminações. Dentre as doenças de importância para a equipe de saúde bucal, qual é de origem bacteriana?

- (A) Varicela.
- (B) Sarampo.
- (C) Sífilis.
- (D) Rubéola.

— QUESTÃO 26 —

O Código de Ética Odontológica (CEO) vigente no Brasil foi definido pela Resolução n. 118, de 2012, do Conselho Federal de Odontologia, e prevê uma série de condutas classificadas como faltas éticas, passíveis de aplicação de penalidades. Segundo o CEO, a penalidade de suspensão do exercício profissional é limitada a:

- (A) 30 dias.
- (B) 45 dias.
- (C) 60 dias.
- (D) 90 dias.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso a seguir.

Após atendimento de um paciente com diagnóstico de abscesso periapical sem fístula, o cirurgião-dentista se esqueceu de prescrever antibiótico, o que agravou o caso do paciente, inclusive sendo necessária a internação hospitalar para tratamento adequado.

De acordo com o aspecto da responsabilidade civil, o cirurgião-dentista agiu com:

- (A) má fé.
- (B) dolo.
- (C) negligência.
- (D) imprudência.

— QUESTÃO 28 —

Na lesão de cárie, na camada mais superficial, ocorre uma intensa atividade bacteriana. Ao mesmo tempo, a camada de dentina mais profunda da lesão encontra-se desorganizada pela ação dos ácidos oriundos das bactérias. Esta camada

- (A) é passível de remineralização, e para que isso ocorra pode-se remover superficialmente o tecido cariado e realizar uma restauração temporária.
- (B) não é passível de remineralização devido à desorganização tecidual, devendo ser removida completamente, bem como é necessária a realização da restauração definitiva com resina composta.
- (C) não é passível de remineralização devido sua maior proximidade com a polpa, portanto, deve ser removida, bem como é necessária a realização de proteção do complexo dentinopulpar.
- (D) não é passível de remineralização por apresentar-se desorganizada, devendo ser removida, bem como é necessária a realização de uma restauração temporária.

— QUESTÃO 29 —

Segundo Leavell e Clark, a ação de instalação de prótese total superior é considerada uma medida preventiva de nível:

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso a seguir.

Avaliando as condições de saúde bucal de um determinado território de uma Equipe Saúde da Família, um CD examinou 500 indivíduos em relação ao CPO-D. Dos 14.000 dentes avaliados, 10.000 foram considerados hígidos, 1.000 cariados (C), 2.500 obturados por cárie (O) e 500 perdidos por cárie (P).

Sabendo disso, qual é o Índice de Cuidado Odontológico dessa população?

- (A) 17,8%
- (B) 21,4%
- (C) 62,5%
- (D) 75%

— QUESTÃO 31 —

A Displasia Odontomaxilar Segmentar é uma desordem do desenvolvimento, recentemente reconhecida, que afeta os maxilares e algumas vezes os tecidos faciais de revestimento. Esta condição

- (A) é confundida clinicamente com a displasia ectodérmica ou com a hiperplasia hemifacial, porém ela é uma entidade distinta e separada.
- (B) é geralmente descoberta durante a vida adulta e caracteriza-se por aumento unilateral e indolor do osso maxilar, com hiperplasia fibrosa dos tecidos gengivais.
- (C) apresenta como característica clínica a ausência de um ou ambos os pré-molares superiores em desenvolvimento, bem como os dentes decíduos na área afetada podem ser hipoplásicos ou apresentar defeitos do esmalte.
- (D) revela, ao exame radiográfico, trabéculas espessadas, que muitas vezes são orientadas horizontalmente, resultando em uma aparência granular relativamente radiolúcida.

— QUESTÃO 32 —

Leia o texto a seguir.

A Síndrome de Crouzon é uma condição de um grupo raro de síndromes. Acredita-se que ela seja causada por diversas mutações do gene receptor 2 do fator de crescimento fibroblástico (FGFR2) no cromossomo 10q26. Esta condição ocorre em aproximadamente em 1 a cada 65.000 nascimentos, sendo de herança autossômica dominante.

A síndrome de Crouzon é caracterizada

- (A) pela craniodisostose, ou fechamento prematuro de suturas cranianas.
- (B) por uma maxila pouco desenvolvida, resultando em hipoplasia do terço médio da face.
- (C) muitas vezes, por dentes superiores alinhados, de tal modo que nunca há má oclusão.
- (D) pelo aumento mandibular lateral, que pode causar uma pseudofenda na linha média de maxila.

— QUESTÃO 33 —

Leia o texto a seguir.

A Disostose Mandibulofacial é uma síndrome rara, que se caracteriza principalmente por defeitos nas estruturas derivadas do primeiro e segundo arcos branquiais. O gene para a disostose mandibulofacial (TCOF1) foi mapeado no cromossomo 5q32-q33.1.

Quanto a esta condição, sabe-se que:

- (A) pode ser conhecida como síndrome de Treacher-Collins ou síndrome de Franceschetti-wahlen-Klein.
- (B) é hereditária, autossômica dominante e ocorre em aproximadamente 1.000 a cada 25.000 a 50.000 nascimentos.
- (C) tem expressividade constante, e a gravidade dos seus achados clínicos tende a ser menor nas gerações subsequentes de uma mesma família.
- (D) cerca de 60% dos casos representam novas mutações, e estas muitas vezes estão associadas à idade avançada da mãe.

— QUESTÃO 34 —

Leia texto a seguir.

A formação da face e da cavidade oral é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais que devem se unir e fundir de modo muito ordenado. Distúrbios no crescimento destes processos teciduais ou nas suas fusões podem resultar na formação de fendas orofaciais.

Neste tipo de formação,

- (A) a fusão defeituosa do processo nasal mediano com o processo maxilar resulta na fenda palatina. Assim como a falha na fusão das cristas palatinas resulta na fenda labial.
- (B) mais de 30% dos pacientes apresentam-se com fenda labiopalatina; e 50% com fenda palatina isolada não associada a síndromes.
- (C) as causas não sindrômicas seguem um padrão simples mendeliano de herança, mas parecem ser heterogêneas.
- (D) o consumo materno de álcool, cigarro, deficiência de ácido fólico, uso de corticosteroides e fenitoína foram associados ao aumento no risco de desenvolvimento, tanto para fendas orofaciais sindrômicas como para as não sindrômicas.

— QUESTÃO 35 —

Condição bem reconhecida, caracterizada por fenda palatina, micrognatia mandibular e glossoptose, que pode ocorrer como um fenômeno isolado, ou pode estar associada a uma variedade de síndromes ou outras anomalias, representa a

- (A) sequência de Pierre Robin.
- (B) síndrome de Apert.
- (C) síndrome de Down.
- (D) síndrome de Ascher.

— QUESTÃO 36 —

A gengivite é uma doença bucal prevalente em pacientes com deficiência e com necessidades odontológicas especiais. Tais necessidades podem servir como agravamento ao seu estado clínico geral e vice-versa. Alguns fatores sistêmicos têm mostrado a capacidade de aumentar a frequência de gengivite, tais como:

- (A) gravidez, fenitoína, autismo e diabetes melito.
- (B) diabetes melito, transtorno obsessivo-compulsivo, dependência química e uso de medicamentos.
- (C) diabetes melito, gravidez, dependência química e ciclosporina.
- (D) puberdade, fenitoína, autismo e diabetes melito.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com 56 anos, do sexo masculino, com diagnóstico de mieloma múltiplo, em uso de ácido zoledrônico, apresenta exposição óssea de parte da mandíbula, acompanhado de fístula bucal e cutânea, com drenagem de secreção purulenta, algia, desconforto e dificuldade mastigatória.

Neste caso, qual o provável diagnóstico?

- (A) Gengivite ulcerativa necrosante.
- (B) Osteorradionecrose.
- (C) Mucosite oral.
- (D) Osteonecrose induzida por medicamentos.

— QUESTÃO 38 —

Leia o texto a seguir.

O controle da dor é essencial para tornar o atendimento odontológico mais agradável, diminuindo a ansiedade e o medo. Isso é possível com o uso de anestesia local.

A solução anestésica local a ser evitada para uso em gestantes é a

- (A) bupivacaína 0,5% com epinefrina 1:200.000.
- (B) prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL.
- (C) lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000.
- (D) lidocaína 2% sem vasoconstritor.

— QUESTÃO 39 —

Leia o texto a seguir.

A endocardite infecciosa é uma infecção microbiana da superfície endotelial do coração ou das válvulas cardíacas, que ocorre frequentemente em pacientes com doenças cardíacas congênitas ou adquiridas.

Segundo a *American Heart Association*, a posologia mais indicada como profilaxia antibiótica para pacientes com risco de endocardite infecciosa é

- (A) amoxicilina 500mg, 2,0g por via oral, uma hora antes de intervenção odontológica.
- (B) amoxicilina 500mg, 1,0g por via oral, uma hora antes de intervenção odontológica.
- (C) amoxicilina 500mg, 2,0g por via oral, uma hora depois de intervenção odontológica.
- (D) amoxicilina 500mg, 1,0g por via oral, uma hora depois de intervenção odontológica.

— QUESTÃO 40 —

A hipertensão arterial é uma doença crônica multifatorial, com alta prevalência na população brasileira. Em relação ao paciente com essa alteração sistêmica, qual condição deve ser considerada?

- (A) Procedimentos de rotina no tratamento odontológico em um paciente com hipertensão grave descontrolada não têm risco de ocorrências graves, como angina, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral.
- (B) O estresse e a ansiedade relacionados com a visita ao dentista podem causar aumento na pressão sanguínea, levando a angina, infarto do miocárdio ou acidente vascular encefálico.
- (C) Em pacientes que estão fazendo uso de betabloqueadores não seletivos, o uso excessivo de vasoconstritores pode potencialmente causar uma queda abrupta na pressão sanguínea.
- (D) As drogas anti-hipertensivas não apresentam como efeitos adversos manifestação de lesão ou secura bucal e hipotensão ortostática.

— QUESTÃO 41 —

O clima seco favorece condições respiratórias adversas. Pacientes que têm asma devem informar a condição ao cirurgião-dentista durante a anamnese. Para um atendimento odontológico com segurança desses pacientes, recomenda-se

- (A) realizar o tratamento odontológico sem utilizar anestésico local.
- (B) posicionar a cadeira odontológica em uma posição mais vertical.
- (C) utilizar oxímetro de pulso para monitorar batimentos cardíacos e pressão arterial.
- (D) prescrever macrolídeos e ciprofloxacina em pacientes que estejam tomando teofilina.

— QUESTÃO 42 —

A maioria dos pacientes com hepatites virais não são detectáveis pelo histórico de saúde. Dessa forma, todos os pacientes deveriam ser tratados com o uso de precauções padrão. Assim,

- (A) pacientes com hepatite ativa, indica-se realizar procedimentos odontológicos eletivos, independente de parecer médico.
- (B) pacientes com história de hepatite, indica-se consultar o médico para determinar o estado do paciente e tratar apenas em caso de urgência.
- (C) o cirurgião-dentista deve se vacinar contra hepatite B, para ter o risco de contaminação diminuído.
- (D) o cirurgião-dentista deve realizar apenas pesquisa para HBsAg.

— QUESTÃO 43 —

A doença renal crônica leva muitos pacientes ao tratamento desta condição com hemodiálise. O cirurgião-dentista, ao planejar o tratamento de um paciente com doença renal crônica, deve agendar os atendimentos eletivos

- (A) no mesmo dia em que o paciente é submetido à hemodiálise, em ambulatório.
- (B) no mesmo dia que o paciente é submetido à hemodiálise, em ambiente hospitalar.
- (C) no dia em que o paciente não é submetido à hemodiálise, em ambulatório.
- (D) no mesmo dia em que o paciente é submetido à hemodiálise, em domicílio.

— QUESTÃO 44 —

Para pacientes diabéticos, tipo I, que estão compensados por meio do uso de insulina, uma reação à insulina pode ser prevenida pelo seguinte método:

- (A) alimentar-se normalmente depois da consulta.
- (B) marcar a consulta no final do período da tarde.
- (C) fazer uso da insulina após a consulta odontológica.
- (D) informar ao cirurgião-dentista sobre qualquer sintoma de reação à insulina.

— QUESTÃO 45 —

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida causada pelo vírus do HIV manifesta-se com inúmeras lesões bucais. Dentre elas, mesmo os pacientes assintomáticos, podem apresentar

- (A) leucoplasia pilosa, candidose oral e lesões por herpes simples primárias ou recorrentes.
- (B) sarcoma de Kaposi, linfoma não-Hodgkin e candidose oral.
- (C) linfadenopatia, leucoplasia pilosa e sarcoma de Kaposi.
- (D) linfoma não-Hodgkin, eritema linear gengival e xerostomia.

— QUESTÃO 46 —

Para o atendimento odontológico de pacientes com anemia falciforme, é muito importante o controle da ansiedade do paciente, de forma a prevenir uma crise falcêmica. Assim, deve-se:

- (A) evitar o uso de benzodiazepínico, porque pode ocorrer uma supressão do centro respiratório, levando à acidose, a qual pode precipitar uma crise aguda.
- (B) evitar o uso de codeína e acetaminofeno, porque pode resultar em “acidose”, levando a possíveis crises agudas; os salicilatos podem ser usados para controle da dor.
- (C) indicar como primeira escolha o atendimento sob anestesia geral, porque a hipoxia pode levar à precipitação de uma crise aguda.
- (D) utilizar a sedação com óxido nítrico, contanto que seja fornecido oxigênio ao menos a 50% durante toda a administração; é importante evitar hipóxia no término da administração dos gases.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir:

Paciente com 75 anos, do sexo masculino, sofreu um acidente vascular encefálico (AVE) há quatro anos e faz uso contínuo de rivaroxabana. Apresenta o dente 26 com grande perda de estrutura coronária, com indicação de exodontia.

Para a execução do procedimento cirúrgico em segurança, deve-se realizar a

- (A) avaliação do nível de anticoagulação pelo hematologista. Se a razão normalizada internacional (INR) for $\leq 3,0$, o procedimento cirúrgico pode ser executado sem suspensão da medicação.
- (B) avaliação do nível de anticoagulação pelo hematologista. Se a razão normalizada internacional (INR) for $> 3,5$, o procedimento cirúrgico pode ser executado sem suspensão da medicação.
- (C) prescrição de bochechos com ácido aminocapróico, dois dias depois da cirurgia e a cada seis-oito horas, pois ajudarão no controle do sangramento.
- (D) avaliação médica do nível de anticoagulação. O procedimento deve ser adiado por dois a três dias, pois a dosagem de anticoagulante sempre precisa ser reduzida.

— QUESTÃO 48 —

Leia o texto a seguir.

O paciente com esquizofrenia pode apresentar dificuldade de se comunicar e de cooperar durante o tratamento odontológico. Efeitos colaterais importantes do medicamento em uso são comumente encontrados, podendo ocorrer interação entre os medicamentos psiquiátricos e os de uso odontológico.

O atendimento odontológico ambulatorial do paciente com esquizofrenia deverá seguir algumas recomendações, entre as quais destaca-se

- (A) agendar consultas no fim do dia.
- (B) evitar atitudes confrontantes e autoritárias.
- (C) realizar procedimentos odontológicos eletivos, independentemente de o paciente estar sob controle médico especializado.
- (D) informar membros da família ou cuidadores que o paciente é apto a realizar sua higiene bucal domiciliar sozinho.

— QUESTÃO 49 —

Leia o texto a seguir.

As encefalopatias crônicas não-progressivas, conhecidas também como paralisia cerebral, têm como causa lesões no sistema nervoso central nos três primeiros anos de vida, com múltiplas sequelas.

Considerando isso, um paciente com paralisia cerebral do tipo atáxica apresenta características diversas, tais como:

- (A) movimentos involuntários contínuos, uniformes, lentos (atetósicos) e rápidos, arritmicos de início súbito (coreicos).
- (B) flexão e rotação interna do quadril, flexão de joelhos e equinismo na marcha, luxação parálitica dos quadris e escoliose.
- (C) incoordenação geral, hipotonia, distúrbios do equilíbrio estático e dinâmico, marcha disbásica, fala escandida e disártrica, tremores de ação e dismetria.
- (D) movimentos involuntários contínuos, hipotonia, flexão e rotação interna do quadril e tetraparesia.

— QUESTÃO 50 —

Leia o texto a seguir.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) abrange um conjunto de transtornos de desenvolvimento com causas biológicas e características concentradas em dois domínios: o primeiro deles é a dificuldade na comunicação e interação, marcada por déficits na reciprocidade social, emocional, dificuldade de iniciar e manter relacionamentos e dificuldades no uso da comunicação não-verbal; o segundo é marcado por comportamentos estereotipados e repetitivos, com interesses restritos, aliados a hiper e/ou hipossensibilidade sensorial.

Segundo o DSM-5, há níveis de gravidade dos pacientes com TEA baseados no déficit de comunicação social, nos interesses restritos e comportamentos, representados por:

- (A) nível 1 – necessita de apoio; nível 2 – necessita de apoio substancial; nível 3 – necessita de apoio muito substancial.
- (B) nível 1 – necessita de apoio; nível 2 – necessita de apoio substancial; nível 3 – necessita de apoio muito substancial; nível 4 – síndrome de Asperger.
- (C) nível 1 – síndrome de Asperger; nível 2 – leve; nível 3 – moderado; nível 4 – grave.
- (D) nível 1 – autismo; nível 2 – síndrome de Asperger; nível 3 – transtorno desintegrativo da infância.