

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

ODONTOLOGIA (ATENÇÃO PRIMÁRIA)

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é imprecável."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc, salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), são diretrizes operacionalizadas pelo Sistema Único de Saúde e pelas Redes de Atenção à Saúde:

- (A) equidade, resolutividade e população adscrita
- (B) hierarquização, ordenação da rede e integralidade
- (C) cuidado centrado na pessoa, territorialização e ordenação da rede
- (D) longitudinalidade do cuidado, universalidade e participação da comunidade

02. A Política Nacional de Saúde Bucal (2004) apresenta o seguinte pressuposto para a reorientação dos modelos de atenção em saúde:

- (A) garantir uma rede de atenção básica desarticulada com toda a rede de serviços da atenção básica
- (B) valorizar a saúde da família como uma estratégia secundária na reorganização da atenção básica
- (C) acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos
- (D) considerar que a atuação da vigilância em saúde deve ser entendida como parte dissociada da vigilância epidemiológica para que possa apresentar mais autonomia nas decisões de comando

03. Conforme determina a Lei 8.080/90, o acesso às ações e aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser garantido a todos os brasileiros. Esse princípio é denominado:

- (A) equidade
- (B) integralidade
- (C) universalidade
- (D) participação social

04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se de três elementos básicos: população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. Dentre estes, o elemento necessário para a construção da RAS referente à população é:

- (A) o sistema de apoio diagnóstico
- (B) a identificação de grupo de risco
- (C) o prontuário eletrônico do cidadão
- (D) o centro de especialidade odontológico

05. A prestação de serviços de saúde bucal deve priorizar os agravos de maior gravidade e/ou mais prevalentes. Sobre a cárie, é correto afirmar que:

- (A) é uma doença de caráter cumulativo e açúcar dependente
- (B) é uma doença infectocontagiosa e de caráter biopsicossocial
- (C) é a doença de maior incidência no mundo e seu sinal mais precoce é a lesão cavitada em esmalte
- (D) é uma doença que apresenta como fator de risco indispensável a presença de imunodepressão

06. A saúde é direito de todos e dever do Estado. Segundo a Lei 8.080/90, o dever do Estado:

- (A) é realizado de forma político-administrativa centralizada
- (B) não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade
- (C) deve garantir assistência terapêutica integral, exceto farmacêutica
- (D) deve garantir a identificação e controle das informações referentes ao adoecimento da população

07. A definição: "em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente", refere-se à:

- (A) Conselho de Saúde
- (B) Conselho Profissional
- (C) Conferência de Saúde
- (D) Conferência Profissional

08. A visita domiciliar (VD) deve ser realizada pela equipe de Saúde Bucal (eSB) e se configura um importante instrumento de vigilância e promoção da saúde. A VD deverá ser potencializada para:

- (A) atender usuários em situação de isolamento social
- (B) estreitar as relações sociais entre a equipe e a comunidade
- (C) atender usuários que podem se deslocar para as unidades de saúde
- (D) acompanhar usuários que participam de grupos de educação em saúde

09. O desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva é uma característica da seguinte diretriz da Atenção Básica:

- (A) coordenação do cuidado
- (B) cuidado centrado na pessoa
- (C) longitudinalidade do cuidado
- (D) ordenação da rede de cuidado

10. Tendo em vista os princípios norteadores das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, pode-se afirmar que:

- (A) o acesso dos serviços de saúde bucal deve seguir prioridade absoluta aos casos de dor, infecção e sofrimento
- (B) o acolhimento da saúde bucal deve ser diferenciado do restante da unidade, considerando os aspectos biológicos do adoecimento bucal
- (C) o vínculo entre profissional e usuário é considerado caráter secundário, devido ao caráter de emergência do atendimento odontológico no SUS
- (D) a responsabilidade pela política de saúde bucal local, no âmbito municipal, se confere a um coordenador, em processo de gestão centralizado em sua figura

11. Quanto à organização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal nas unidades básicas de saúde, é correto afirmar que:

- (A) a longitudinalidade é definida como a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo
- (B) o princípio da integralidade se refere, principalmente, a uma lista nacional de serviços destinados aos usuários dos serviços de saúde bucal
- (C) a coordenação do cuidado, no âmbito da atenção básica em saúde bucal, se refere ao papel do cirurgião-dentista junto aos auxiliares e técnicos de saúde bucal membros da equipe
- (D) o indivíduo é o foco da ação da equipe de saúde bucal, no âmbito da saúde bucal na atenção primária

12. Dentre os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, SB Brasil 2010, um dado constatado é o de que:

- (A) aos 12 anos de idade, 73,5% dos adolescentes estão livres de cárie na dentição permanente
- (B) aos 5 anos de idade, 86,6% das crianças brasileiras estão livres de cárie na dentição decídua
- (C) aos 5 anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 10,43 dentes com experiência de cárie
- (D) aos 12 anos de idade, um adolescente brasileiro possui, em média, o índice de 2,07 dentes com experiência de cárie

13. Considerando os mecanismos de ação do flúor em saúde bucal, sabe-se que:

- (A) o flúor incorporado sistemicamente no mineral dental tem um efeito prolongado no controle da cárie
- (B) o pH crítico para o esmalte de um indivíduo exposto diariamente a fluoretos tópicos aumenta para 6,5
- (C) o pH crítico para o esmalte de um indivíduo não exposto diariamente a nenhuma das formas de fluoretos é 5,5
- (D) o resultado líquido do fenômeno físico-químico com a presença de flúor no meio bucal é uma redução da remineralização do esmalte-dentina

14. Quanto ao uso de flúor para prevenção do desenvolvimento de lesões de cárie, pode-se afirmar que:

- (A) os bochechos diários de NaF a 2%, em combinação com dentifícios fluoretados, são recomendados para indivíduos de alto risco de cárie
- (B) o uso do flúor nas águas de abastecimento é bastante difundido no Brasil, apesar dos altos riscos de intoxicação aguda em crianças
- (C) o tempo de uso profissional de gel de flúor-fosfato acidulado com concentração de 0,02% de fluoreto é de quatro minutos
- (D) o uso de dentifício fluoretado alia a remoção do biofilme dental à exposição constante ao flúor

15. Considerando os fatores de risco do desenvolvimento da cárie dentária, é correto afirmar que:

- (A) a sialorreia é uma das principais causas de desenvolvimento de lesões de cárie dentária
- (B) o baixo acesso ao flúor sistêmico é uma das principais causas para o desenvolvimento e agravamento das lesões de cárie
- (C) o deficiente controle mecânico do biofilme dental contribui com o processo de desmineralização da estrutura dentária
- (D) a frequência do consumo de açúcar está menos relacionada ao desenvolvimento de lesões de cárie dentária do que a quantidade total consumida

16. Quanto aos anestésicos locais utilizados na odontologia, é correto afirmar que:

- (A) a articaína possui toxicidade inferior à da lidocaína
- (B) a prilocaína é metabolizada mais lentamente que a lidocaína
- (C) a bupivacaína possui potência anestésica inferior à da lidocaína
- (D) a lidocaína, quando associada a um agente vasoconstritor, proporciona entre 40-60 min de anestesia pulpar

17. A descrição "consiste na perda da estrutura dentária causada por um processo químico não bacteriano" corresponde à:

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

18. A equipe de saúde bucal nas unidades básicas de saúde precisa ter conhecimento de que:

- (A) o cuidado de saúde bucal de gestantes deve ser evitado nas unidades básicas de saúde, devido aos riscos e pouca estrutura local para atendimento das intercorrências
- (B) a organização do cuidado em saúde bucal por ciclos de vida não tem sido mais recomendada para as unidades básicas de saúde, devido à baixa resolutividade
- (C) as práticas de educação em saúde bucal nas unidades básicas de saúde devem ser de execução restrita aos cirurgiões-dentistas
- (D) o acesso da pessoa com deficiência aos serviços de saúde bucal do SUS deve acontecer por meio da atenção básica

19. Para a organização do processo de trabalho nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), deve-se considerar que:

- (A) a padronização dos protocolos clínicos dificulta a flexibilização da atenção e o alcance das metas de produção
- (B) o absenteísmo tem pouca relação com o alcance de metas de produção, devido às formulas de aferição das metas
- (C) as especialidades ofertadas nos CEOs são definidas nacionalmente, não podendo ser alteradas pelos municípios
- (D) os vínculos trabalhistas precários com contratos de trabalho temporários podem dificultar o alcance das metas de produção dos CEOs

20. Quanto às ações de saúde bucal nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), é correto afirmar que:

- (A) o atendimento aos usuários com quadros agudos em saúde bucal deve ser prestado nos CEOs
- (B) o profissional da UPA, por ser responsável pelo tratamento dos sintomas agudos dos usuários, não deve realizar alguns procedimentos resolutivos como exodontias
- (C) incluem-se como atribuições do cuidado em saúde bucal na UPA a atenção às necessidades trazidas pelos usuários, tais como queda ou fratura de restaurações com comprometimento estético
- (D) o usuário com casos agudos é acolhido na UPA e encaminhado para o atendimento dessa demanda na unidade básica de saúde de referência para esse usuário, mantendo-se a vinculação com a equipe básica

21. Quanto à utilização de soluções com flúor em odontologia, é correto afirmar que:

- (A) os materiais odontológicos com flúor, como o ionômero, possuem baixo potencial preventivo e alto potencial restaurador
- (B) o uso de vernizes com flúor em adolescentes deve ser considerado com cautela, devido ao risco de desenvolvimento de fluorose
- (C) o uso de suplementos de flúor na etapa pré-natal beneficia a gestante e o bebê, sendo considerada uma importante medida de saúde pública
- (D) os bochechos com NaF a 0,05% são indicados para pacientes com alto risco ou atividade de cárie que se encontram sem controle da saúde bucal pelos meios convencionais de uso de flúor

22. A prevalência e a incidência da cárie dentária são usualmente avaliadas em estudos epidemiológicos a partir do emprego do índice CPOD. Quanto a esse índice, é correto afirmar que:

- (A) o CPOD pode ser utilizado para dentes permanentes e decíduos
- (B) o índice de CPOD de um indivíduo diminui com o passar dos anos, devido às perdas dentárias
- (C) o CPOD é composto pela média de dentes cavitados acometidos por lesões de cárie em uma população
- (D) realizando-se o registro das necessidades de tratamento, pode-se identificar a presença de lesões não cavitadas (mancha branca presente), bem como os diferentes níveis da doença ativa (cárie de esmalte, cárie de dentina e cárie próxima à polpa)

23. Dentre os fatores de risco para doença periodontal, **NÃO** se inclui:

- (A) diabetes
- (B) tabagismo
- (C) imunodepressão
- (D) alto consumo de açúcar

24. Dentre os fatores de risco para o câncer bucal, **NÃO** se inclui:

- (A) o etilismo
- (B) a obesidade
- (C) o tabagismo
- (D) a radiação solar

25. Um exemplo de fator de pigmentação dentária extrínseca é:

- (A) o material restaurador
- (B) a hiperbilirrubinemia
- (C) a fluorose dentária
- (D) o trauma

26. A descrição "são caracterizados por um espectro de mudanças que vão desde linhas opacas brancas finas cruzando transversalmente o longo eixo da coroa do dente até quadros nos quais áreas do esmalte gravemente hipomineralizadas se rompem e, geralmente, o esmalte restante fica pigmentado" corresponde à:

- (A) fluorose dentária
- (B) hipoplasia de esmalte
- (C) amelogênese imperfeita
- (D) dentinogênese imperfeita

27. Dentre os fatores de risco para o edentulismo, **NÃO** se inclui:

- (A) fluorose
- (B) baixa renda
- (C) alto índice de cárie dentária
- (D) acesso deficitário a serviços de saúde bucal

28. Quanto ao uso de vasoconstritores em soluções anestésicas para uso em odontologia, sabe-se que:

- (A) a norepinefrina possui o dobro de potência vasoconstritora, quando comparada à epinefrina
- (B) a fenilefrina possui potência vasoconstritora semelhante à da epinefrina, mas possui menor tempo de duração
- (C) a epinefrina é indicada para utilização rotineira em procedimentos odontológicos, inclusive de crianças, gestantes e idosos
- (D) a felipressina possui valor máximo no controle do sangramento, sendo recomendada, principalmente, para procedimentos cirúrgicos

29. São glândulas sebáceas que ocorrem na mucosa oral:

- (A) as exostoses
- (B) os leucoedemas
- (C) as varicosidades
- (D) os grânulos de Fordyce

30. Em relação ao tratamento restaurador atraumático (TRA), sabe-se que:

- (A) o TRA como restaurador é indicado para pequenas lesões de cárie onde não é acessível o uso de instrumentos manuais
- (B) o TRA como selante configura-se como equívoco, pois não há como garantir a devida adesão do material à estrutura dentária
- (C) dentre as razões para falhas do TRA, tem-se a insuficiente remoção de esmalte desmineralizado e dentina decomposta
- (D) dentre as razões para indicação do TRA, tem-se dentes com histórico de sintomatologia dolorosa pregressa, com envolvimento pulpar, devido a seu potencial cicatrizador

31. Na avaliação objetiva do Programa Brasil Sorridente, é correto afirmar que:

- (A) dentre suas limitações, o programa não expandiu o acesso às ações especializadas em saúde bucal
- (B) dentre seus pontos positivos, o programa foi responsável pela expansão de serviços de saúde bucal nacionalmente
- (C) dentre suas limitações, o programa pouco se articulou com outros programas criados pelo Ministério da Saúde
- (D) dentre seus pontos positivos, o programa focou prioritariamente no acesso de escolares aos serviços de saúde bucal do SUS

32. Inclui-se dentre os propósitos da pesquisa SB Brasil 2010, o objetivo de estimar a:

- (A) prevalência e a gravidade da cárie dentária em coroa e raiz
- (B) incidência de fluorose na população de 12 anos
- (C) incidência e a extensão de doença periodontal
- (D) prevalência do câncer bucal

33. A lesão comum da mucosa oral resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e do extravasamento de mucina para dentro dos tecidos moles vizinhos denomina-se:

- (A) sialocisto
- (B) mucocele
- (C) sialolitíase
- (D) sialoadenite

34. "Cisto que tem origem pela separação do folículo que circunda a coroa de um dente não erupcionado. Este é o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento. Envolve a coroa de um dente incluso e está aderido ao dente em sua junção amelocementária". Trata-se do:

- (A) queratocisto
- (B) cisto dentígero
- (C) cisto primordial
- (D) cisto de erupção

35. Em relação ao cisto gengival do recém-nascido, pode-se afirmar que:

- (A) ocorre de forma unitária, com tamanho médio de 4 milímetros de diâmetro
- (B) é encontrado, principalmente, no lábio inferior de crianças recém-nascidas
- (C) desaparece de maneira espontânea através de sua ruptura dentro da cavidade oral
- (D) deve ser removido clinicamente, sob anestesia local, evitando o seu rompimento, ulceração e sintomatologia dolorosa

36. A descrição "consiste na união, pelo cimento, de dois dentes formados, ligados ao longo das superfícies radiculares" corresponde à:

- (A) fusão
- (B) geminação
- (C) taurodontia
- (D) concrecência

37. Em relação aos efeitos adversos do uso de anestésicos locais em odontologia, é correto afirmar que:

- (A) a incidência é praticamente desprezível, porém alguns efeitos adversos são potencialmente sérios e até mesmo letais, sendo sua causa mais comum a sobredosagem absoluta ou relativa dos agentes empregados
- (B) a incidência é preocupante e alguns efeitos adversos em odontologia são potencialmente sérios e até mesmo letais, sendo a causa mais comum desses efeitos a sobredosagem de vasoconstritores
- (C) reações alérgicas graves associadas à anestesia local em odontologia são comumente observadas após a introdução dos anestésicos do grupo amida
- (D) a aspiração negativa antes de uma injeção de uma solução anestésica local possui pouca efetividade clínica para redução de efeitos adversos

38. Considerando as medidas de prevenção da fluorose dentária descritas no Guia de Fluoretos do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que:

- (A) crianças entre seis e doze anos de idade, por terem risco aumentado para o desenvolvimento de fluorose, devem ter acesso restrito ao flúor
- (B) o uso de suplementos com flúor em crianças de até seis anos é uma importante alternativa para reduzir o risco de fluorose
- (C) como a água fluoretada e o dentifício fluoretado são as formas mais eficientes e custo-efetivas para a prevenção de cáries, outras formas de utilização de flúor devem ser indicadas apenas para pessoas com alto risco à cárie ou atividade da doença
- (D) o uso de dentifício fluoretado deve ser vetado para crianças até os seis anos de idade, diminuindo o risco de desenvolvimento de fluorose

39. Em relação ao uso do ionômero de vidro no tratamento restaurador atraumático (TRA), é correto afirmar que:

- (A) a capacidade do ionômero em aderir à estrutura dentária dificulta a preservação da mesma
- (B) a baixa resistência mecânica dos ionômeros ainda é um desafio clínico
- (C) a ausência de biocompatibilidade do ionômero com a polpa dentária limita o seu uso em cavidades que atinjam a dentina
- (D) a capacidade do ionômero em liberar flúor é importante, mas insuficiente para prevenir lesões de cárie

40. Em relação às ações de saúde bucal no ambiente hospitalar, é correto afirmar que:

- (A) essas ações destinam-se, prioritariamente, à oferta de serviços de emergências em saúde bucal
- (B) dentre essas ações, encontram-se as direcionadas aos pacientes com necessidades especiais
- (C) essas ações direcionam-se aos pacientes internados, havendo encaminhamento dos demais pacientes à unidade básica de saúde
- (D) essas ações serão extintas, pois um dos objetivos da criação dos CEOs é a substituição do modelo hospitalar para saúde bucal