

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR EM UNIDADES E ÓRGÃOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ODONTOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A, B, C, D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	Nº DE QUESTÕES
POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS	10
CONTEÚDOS ESPECÍFICOS PARA O CURSO	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.
- "Crer é muito monótono, a dúvida é apaixonante."**
05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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 Coordenadoria de Concursos, Admissão e Acumulação, 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.
09. 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. 546/2011.
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. O fiscal de sala não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
15. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após realização da prova, estando disponível também, no site <https://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos/home>.

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR EM UNIDADES E ÓRGÃOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ODONTOLOGIA - ATENÇÃO HOSPITALAR (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A, B, C, D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	Nº DE QUESTÕES
POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS	10
CONTEÚDOS ESPECÍFICOS PARA O CURSO	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Crer é muito monótono, a dúvida é apaixonante."
05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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 Coordenadoria de Concursos, Admissão e Acumulação, 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.
09. 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. 546/2011.
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. O fiscal de sala não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
15. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após realização da prova, estando disponível também, no site <https://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos/home>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Leia atentamente as afirmativas abaixo que abordam esta Lei:

I – o SUS conta com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas em cada esfera de governo

II – a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos

III – a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será minoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) I, II e III
- (D) somente I

02. Considerando o exposto no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, compete exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) executar as ações de saneamento básico
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica
- (C) transportar, guardar e utilizar substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos
- (D) produzir medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR

03. As ações voltadas à saúde da criança no âmbito do SUS são orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), conforme item 2.6.1 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027. O PNAISC se estrutura em sete eixos estratégicos, apresentados abaixo:

Eixo 1: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

Eixo 2: Aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Eixo 3: Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

Eixo 4: Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas

Eixo 5: Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz

Eixo 6: Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade

Eixo 7: Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

Considerando os 7 eixos estratégicos do PNAISC, assinale a alternativa que apresenta o eixo que tem como um dos seus objetivos a identificação e o tratamento precoce de doenças congênitas:

- (A) eixo 1
- (B) eixo 2
- (C) eixo 3
- (D) eixo 5

04. De acordo com o artigo 198 da Constituição Brasileira de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, entre as quais pode-se citar:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo

II - atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas

III - participação da comunidade

Considerando as afirmativas citadas, estão **CORRETAS**:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) II e III
- (D) I, II e III

05. O artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, apresenta os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O *"conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema"*, corresponde ao princípio da:
- (A) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo
 - (B) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades
 - (C) universalidade de acesso aos serviços de saúde
 - (D) integralidade de assistência
06. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é **CORRETO** afirmar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que:
- (A) as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre usuários da saúde, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente à Conferência Nacional de Saúde
 - (C) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam
 - (D) à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e transferir a execução dos serviços públicos de saúde à iniciativa privada
07. As ações e serviços de saúde na atenção especializada estão descritos no item 2.5.2 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Assinale a alternativa que apresenta apenas ações e serviços de saúde na atenção especializada:
- (A) atenção às urgências e promoção da saúde
 - (B) atenção à saúde bucal e atenção às urgências
 - (C) atenção às pessoas com doenças raras e imunização
 - (D) atenção domiciliar e atenção à pessoa com deficiência
08. O artigo 5º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, apresenta os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta objetivo do SUS:
- (A) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas
 - (B) definir diretrizes, apenas de âmbito nacional, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados
 - (C) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde
 - (D) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros
09. De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2024-2027 (PNS 2024-2027), no item 2.5.2.2 Atenção Hospitalar, *"a assistência hospitalar no SUS é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente"*. O serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada é:
- (A) o Hospital-Dia
 - (B) o Hospital Filantrópico
 - (C) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
 - (D) a Unidade de Cuidados Prolongados
10. A participação da iniciativa privada na assistência à saúde é abordada no artigo 199 da Constituição Brasileira de 1988. Sobre esta questão, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo autorizada a comercialização em alguns casos
 - (B) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
 - (C) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País em qualquer caso
 - (D) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos

ODONTOLOGIA

11. Um dos grandes desafios para o planejamento é limitar o campo que delimita a atuação da Equipe de Saúde Bucal na atenção básica. Para CARRER, é imprescindível que as ações de Saúde Bucal integrem:
- (A) ações intersetoriais e transversais de saúde
 - (B) práticas clínicas e ações de rastreio do câncer de boca
 - (C) ações de Saúde nas Escolas e Práticas Clínicas
 - (D) ações de promoção de saúde e técnica restauradora atraumática (TRA)
12. No contexto da construção de uma APS forte e resolutiva, o município do Rio de Janeiro (MRJ) introduziu, em 2010, a “Carteira de Serviços da Atenção Primária — Diretrizes para a Abrangência do Cuidado” como parte integrante da Reforma dos Cuidados Primários. Esta iniciativa visava planejar e padronizar as ações das equipes de Saúde da Família (eSF), com o intuito de aprimorar a resolutividade assistencial. Ela teve como uma de suas inovações estratificar as ações em três tipos. Assinale a afirmativa que apresente os tipos de ações:
- (A) sociais, promocionais e clínicas
 - (B) essenciais, estratégicas e ampliadas
 - (C) clínicas, preventivas e reabilitadoras
 - (D) educacionais, coletivas e individuais
13. A vigilância em saúde bucal constitui um pilar central na promoção da saúde e no combate às desigualdades, exigindo dos profissionais uma abordagem que vá além do cuidado tradicional com os dentes. Adicionalmente, a abordagem aos Fatores de Risco Comuns (FRC) representa uma inovação significativa ao vincular a saúde bucal aos determinantes gerais da saúde e ao combate às iniquidades. Reconhecendo a interconexão entre doenças crônicas e a saúde bucal, esta estratégia propõe uma *visão integrada*, na qual a promoção da saúde, por meio do controle de poucos fatores de risco, pode gerar impactos significativos em uma ampla gama de condições. Marque a opção que correlacione o fator de risco comum às patologias associadas:
- (A) fumo - doença periodontal, diabetes e rinite alérgica
 - (B) dieta – cárie dental, obesidade e doença cardiovascular
 - (C) higiene - câncer de boca, doenças de pele e edentulismo
 - (D) estresse - disfunção temporomandibular, cárie dental e diabetes

ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR

14. A atenção à saúde bucal deve ser parte integrante do cuidado pré-natal, dado o reconhecido impacto dela na saúde geral. Melhorar a condição de saúde bucal durante a gravidez pode contribuir na saúde do bebê. A equipe de saúde bucal é responsável pela segurança e pelos cuidados tanto com a mãe quanto com a saúde do feto e deve tomar as precauções necessárias no atendimento odontológico. Sobre o atendimento odontológico à gestante, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) as gestações consideradas de alto risco devem aguardar o fim da gestação para receberem tratamento odontológico
 - (B) o primeiro trimestre é o período da embriogênese no qual o feto é o menos susceptível à influência teratogênica e ao aborto
 - (C) no terceiro trimestre, o risco de síncope e hipertensão é menor devido à posição do feto, assim como as demandas cardiovasculares
 - (D) as gestantes podem ser atendidas em qualquer período gestacional, entretanto, o segundo trimestre é mais indicado por ser uma fase de maior estabilidade
15. Todas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde deverão ter atendimento odontológico priorizado e garantido. A saúde bucal de crianças de até 12 anos de idade deve permear todos os espaços e ações das eSFs. Essas ações devem ser voltadas para a promoção, a prevenção e a proteção da saúde bucal das crianças e para a identificação e o tratamento precoce dos problemas detectados. Serão atendidas crianças desde o nascimento, com foco na prevenção das afecções bucais. De forma a facilitar os atendimentos, o cirurgião-dentista deverá utilizar técnicas de manejo para melhorar a adaptação da criança ao atendimento odontológico. Assinale a opção que apresenta as técnicas recomendadas:
- (A) instrução de higiene oral, disciplina positiva e tratamento restaurador atraumático
 - (B) comunicação não-violenta, analgesia e odontologia minimamente invasiva
 - (C) mostrar-contar-fazer, controle de voz e reforço positivo
 - (D) construção de vínculo, sedação consciente e procedimentos preventivos

16. "Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. É o que revelam os resultados do universo da população do Brasil desagregada por idade e sexo, do Censo Demográfico 2022."

Fonte: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>

O envelhecimento populacional exige uma reestruturação dos serviços de saúde. A falta de conhecimento sobre as especificidades do envelhecimento limita o desenvolvimento de tratamentos odontológicos adequados para idosos. Diante do envelhecimento populacional, é urgente a adoção de um modelo de cuidado longitudinal e interdisciplinar. A promoção da saúde bucal para idosos deve ser abrangente, envolvendo áreas como educação, nutrição e prevenção de doenças, com foco no curso de vida e nos fatores de risco compartilhados.

Assinale a alternativa que contenha os principais agravos de saúde bucal que afetam os idosos:

- (A) doença periodontal e perdas dentárias
 - (B) xerostomia e fluorose
 - (C) nódulos de Bohn e cárie dentária
 - (D) doença periodontal e pérolas de Epstein
17. O HumanizaSUS é a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), criada para aprimorar o funcionamento do sistema e assegurar a aplicação prática dos princípios que devem nortear todos os programas e políticas de saúde no Brasil. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os princípios da PNH:
- (A) gestão participativa – busca uma gestão conjunta entre o gestor e os profissionais atuantes nas equipes do SUS
 - (B) ambiência – reúne o conceito de ambiência e vivência pessoal para criar locais de atendimento menos privativos e acolhedores
 - (C) acolhimento – busca melhorar o atendimento tendo maior atenção e cuidado no relacionamento entre os pacientes e profissionais que atuam no SUS
 - (D) clínica ampliada e compartilhada – objetivo de observar o paciente por completo, levando em conta seus aspectos sociais e culturais

18. Os principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil e que têm sido objeto de estudos epidemiológicos em virtude de sua prevalência e gravidade são: cárie dentária, doença periodontal, edentulismo, maloclusão, câncer de boca, fluorose dentária e traumatismos dentários. Outras patologias também são monitoradas em âmbito mundial e podem ser alvo das equipes de saúde, dependendo das peculiaridades locais.

Sobre os principais agravos na saúde bucal, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) tabagismo, etilismo e exposição à radiação solar são fatores de risco para maloclusão
 - (B) uso crônico de álcool e tabaco associados potencializa o risco de aparecimento do câncer de boca
 - (C) prevalência e incidência da cárie dentária é usualmente avaliada em estudos epidemiológicos a partir do emprego do índice CPOD (sigla para dentes "cariados, perdidos e obturados")
 - (D) fatores culturais e econômicos são fatores de risco para doença periodontal
19. A _____ em saúde bucal constitui um pilar central na _____ da saúde e no combate às desigualdades, exigindo dos profissionais uma abordagem que vá além do cuidado tradicional com os dentes. Reconhecida como um modelo de atenção que enfatiza a _____ e o controle dos determinantes e riscos à saúde bucal, a vigilância em saúde se destaca por seu enfoque na análise contínua da situação de saúde da população. Assinale a opção que corresponda **CORRETAMENTE** às lacunas do parágrafo acima:
- (A) promoção, prevenção, vigilância
 - (B) prevenção, vigilância, promoção
 - (C) vigilância, promoção, prevenção
 - (D) vigilância, prevenção, promoção
20. A parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, concretizada pelo Programa Saúde na Escola (PSE) desde 2007, valoriza a escola como um ambiente privilegiado para promoção da saúde e prevenção de doenças. Esta articulação entre escola e unidade de saúde é fundamental para o sucesso do programa. Marque a alternativa **CORRETA** acerca das atividades contempladas no Programa Saúde na Escola:
- (A) o contato com os espaços escolares para cadastro e viabilização das atividades em saúde bucal é uma responsabilidade apenas do Cirurgião Dentista (CD)
 - (B) a capacitação dos professores para o desenvolvimento das ações educativas é de responsabilidade da secretaria de educação
 - (C) desenvolvimento da atividade educativa para todos os escolares é responsabilidade apenas do Técnico de Saúde Bucal (TSB)
 - (D) a atividade de escovação supervisionada com dentífrico fluoretado é de responsabilidade da Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), da Técnica de Saúde Bucal (TSB) e do Cirurgião Dentista (CD)

21. No Projeto SB Brasil 2010, para fins de representatividade amostral, o Brasil foi dividido em:
- (A) 27 domínios geográficos, sendo 27 capitais
 - (B) 5 domínios geográficos, um para cada região
 - (C) 26 domínios geográficos, um para cada estado
 - (D) 32 domínios geográficos, sendo 27 capitais e 5 interiores, um para cada região
22. Em 2010, o índice CPO-D médio aos 12 anos de idade no Brasil, conforme o Levantamento Epidemiológico SB Brasil, foi de 2,07, representando uma redução de 26,2% em relação ao índice registrado em 2003. Com base nesse resultado, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) o Brasil passou de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 para uma condição de baixa prevalência de cárie em 2010
 - (B) as políticas públicas de saúde bucal implementadas a partir de 2003 não foram efetivas na redução da prevalência de cárie no Brasil
 - (C) a redução do índice CPO-D médio aos 12 anos de idade foi homogênea em todas as regiões do Brasil
 - (D) a redução do índice CPO-D médio aos 12 anos de idade se deve exclusivamente ao aumento do acesso da população aos serviços odontológicos privados
23. Os três grandes levantamentos nacionais, realizados em 1986, 1996 e 2003, foram de grande relevância para a construção de uma consistente base de dados relativa ao perfil epidemiológico de saúde bucal da população brasileira. Contudo, é fundamental que a realização destes estudos faça parte de uma estratégia inserida no componente de vigilância à saúde da política de saúde, na perspectiva da construção de uma série histórica de dados de saúde bucal, com o objetivo de verificar tendências, planejar e avaliar serviços. Assim sendo, um dos objetivos específicos do Projeto SB Brasil 2010 é:
- (A) determinar a necessidade de tratamento endodôntico em cada faixa etária
 - (B) analisar a qualidade dos serviços odontológicos prestados pelo SUS
 - (C) identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer bucal
 - (D) estimar a prevalência e a gravidade da cárie dentária em coroa e raiz para a população de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos de idade
24. A água fluoretada é uma medida de saúde pública eficaz na prevenção da cárie dentária. O mecanismo de ação do fluoreto presente na água fluoretada, na concentração usualmente utilizada, se dá pela:
- (A) incorporação de fluoreto na estrutura do esmalte durante a formação dos dentes, tornando-o mais resistente ao ataque ácido
 - (B) ação antibacteriana, eliminando as bactérias cariogênicas presentes na cavidade bucal
 - (C) neutralização dos ácidos produzidos pelas bactérias, impedindo a desmineralização do esmalte dentário
 - (D) manutenção constante de fluoreto na cavidade bucal, interferindo no processo de desenvolvimento de lesões de cárie, a partir da redução da desmineralização e aumento da remineralização
25. O uso de dentífrícios fluoretados é amplamente difundido como medida preventiva para o surgimento de lesões de cárie dentária, atuando através de mecanismos distintos em relação ao flúor presente na água de abastecimento. O mecanismo de ação da eficácia anticárie dos dentífrícios fluoretados é atribuída, principalmente, à:
- (A) formação de uma película protetora sobre o esmalte dentário, impedindo o contato entre os ácidos e a superfície dental
 - (B) ação antibacteriana, eliminando as bactérias cariogênicas presentes na cavidade bucal
 - (C) combinação da desorganização diária dos biofilmes pela escovação com o efeito físico-químico do fluoreto que se difundiu para os remanescentes de biofilme
 - (D) neutralização dos ácidos produzidos pelas bactérias, impedindo a desmineralização do esmalte dentário
26. O uso de produtos fluoretados em concentrações elevadas pode levar à ingestão acidental de flúor e ocasionar quadros de intoxicação aguda. Em caso de ingestão acidental de grande quantidade de gel fluoretado acidulado (12.300 ppm F) por uma criança de 5 anos de idade (20 kg), a conduta inicial recomendada é:
- (A) observar a criança por 24 horas para verificar a ocorrência de sintomas, e somente procurar atendimento médico, se necessário
 - (B) administrar imediatamente leite ou antiácido via oral, para reduzir a absorção do fluoreto, e procurar atendimento médico o mais rápido possível
 - (C) induzir o vômito na criança, se tiver passado mais de 30 minutos da ingestão, para eliminar o produto ingerido, e administrar carvão ativado via oral
 - (D) não é necessário tomar nenhuma medida, pois a quantidade de fluoreto ingerida não é suficiente para causar intoxicação aguda

27. Você está atendendo em um consultório odontológico um paciente de 10 anos de idade, com alto risco de desenvolvimento de lesões cariosas. Ele reside em uma área sem fluoretação da água de abastecimento e relata que escova os dentes apenas uma vez ao dia. No exame clínico, você constata a presença de lesões de cárie ativas em esmalte, cavidades e não cavidades, tanto em dentes anteriores, como em posteriores. Considerando a necessidade de aplicação tópica de fluoretos (APF) neste paciente, o produto mais indicado é:
- (A) verniz fluoretado a 15%, aplicado com pincel por 1 minuto
 - (B) enxaguatório bucal com fluoreto de sódio a 0,2%, para bochechos diários de 20 mL por 1 minuto
 - (C) diamino fluoreto de prata à 38%, aplicado com microbrush nas lesões cavidades e deixado para agir por 5 minutos
 - (D) gel fluoretado acidulado (FFA 1,23%), aplicado por 4 minutos
28. Uma paciente de 30 anos de idade comparece ao consultório odontológico para consulta de rotina. Ela informa que reside em área com água fluoretada (0,7 ppm F) e utiliza dentífrico fluoretado (1.500 ppm F) duas vezes ao dia. No exame clínico observam-se algumas manchas brancas opacas nos dentes, compatíveis com fluorose dentária leve. A paciente demonstra preocupação com a estética do seu sorriso e relata sensibilidade dentinária. Você identifica que a paciente apresenta alto risco para desenvolvimento de lesões cariosas, com histórico de múltiplas restaurações e presença de biofilme dental espesso. Além das orientações e reforço educacional para o autocuidado, e tendo em vista a necessidade de medidas adicionais de prevenção à cárie dental, a conduta mais adequada para este caso, considerando-se o uso de fluoretos, é:
- (A) aplicação tópica de fluoretos (APF) com gel fluoretado acidulado (FFA 1,23%), a cada 8 meses
 - (B) substituição do dentífrico fluoretado por um dentífrico sem flúor, para reduzir a exposição ao fluoreto
 - (C) indicação de enxaguatório bucal com fluoreto de sódio a 0,05% (225 ppm F), para bochechos diários
 - (D) orientação para que a paciente reduza a frequência de escovação dental para uma vez ao dia, a fim de minimizar o risco de fluorose

29. A literatura científica tem demonstrado que a técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), utilizando Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) de alta viscosidade, apresenta bons resultados em restaurações de cavidades classe I em dentes decíduos. Entretanto, em cavidades classe II, a taxa de sucesso é menor. Visando aumentar a longevidade das restaurações classe II em dentes decíduos, alguns autores têm sugerido modificações na técnica restauradora. Assinale a alternativa que descreve uma modificação sugerida na literatura com o objetivo de aumentar a taxa de sucesso de restaurações classe II com TRA:
- (A) utilizar CIV modificado por resina, por apresentar maior resistência ao desgaste
 - (B) realizar a restauração em duas etapas, com aplicação de hidróxido de cálcio na primeira sessão
 - (C) aplicar uma fina camada de CIV mais fluido no fundo da cavidade, previamente à inserção do CIV de alta viscosidade
 - (D) utilizar técnica de isolamento absoluto com lençol de borracha, para garantir um campo operatório totalmente livre de umidade
30. O CIV, material restaurador amplamente utilizado no TRA, adere quimicamente à estrutura dental através da interação de seus componentes com o substrato dentinário. A união entre o CIV e a dentina forma uma zona de interação, que recebe diferentes denominações na literatura. Assinale a alternativa que representa uma denominação **CORRETA** para esta zona de interação:
- (A) zona de interdifusão
 - (B) camada de polissais
 - (C) dentina afetada
 - (D) *smear layer*

31. O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) tem se destacado como uma importante ferramenta para o controle da doença cárie em diferentes contextos, especialmente em países em desenvolvimento. Analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa que contém apenas as afirmações **CORRETAS**:

I. O baixo custo e a simplicidade da técnica tornam o TRA uma opção viável para programas de saúde bucal em países com recursos limitados.

II. O TRA é uma técnica paliativa e não deve ser considerada como tratamento definitivo para lesões cáries.

III. A utilização do TRA dispensa a necessidade de ações educativas e preventivas.

IV. O TRA pode ser utilizado em diferentes ambientes, como escolas, abrigos e comunidades, ampliando o acesso ao tratamento odontológico.

- (A) I e II
- (B) I e IV
- (C) II e III
- (D) II e IV

32. No atendimento odontológico, a identificação precisa da atividade da lesão cáries é essencial para o planejamento do tratamento. Sobre a classificação das lesões de cárie em ativas e inativas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) lesões ativas apresentam aspecto seco e brilhante, indicando remineralização
- (B) lesões inativas possuem cor amarelada, úmida e textura amolecida
- (C) lesões ativas possuem textura rugosa e são frequentemente encontradas em áreas de difícil higienização
- (D) lesões inativas apresentam textura rugosa e se localizam em áreas de difícil acesso à higiene

33. Um paciente, de 35 anos de idade, apresenta uma lesão cavitada profunda no dente posterior. Durante a remoção da lesão cáries, detecta-se uma camada fina de dentina infectada próxima à polpa, mas sem exposição pulpar. A conduta clínica mais adequada envolve:

- (A) remover toda a dentina infectada e afetada e realizar a restauração definitiva no mesmo dia
- (B) aplicar hidróxido de cálcio e deixar a cavidade aberta para ventilação
- (C) realizar remoção parcial da dentina e utilizar um material de restauração provisório sem acompanhamento
- (D) manter a dentina infectada na parede pulpar assegurando a remoção completa da dentina cariada das paredes laterais e da junção amelodentinária e realizar tratamento expectante

34. As injúrias traumáticas geralmente são decorrentes de quedas, brigas, acidentes esportivos ou automobilísticos e de maus tratamentos. Elas influenciam a função e a estética bucal do indivíduo, podendo afetar também o seu comportamento. Os dentes mais acometidos por traumatismos dentários são os incisivos centrais e laterais, isso em ambas as dentições. Alguns fatores podem aumentar a predisposição dos indivíduos a essas injúrias. Marque a opção que elenca estes fatores:

- (A) oclusão do tipo classe II de Angle, overjet maior que 4 mm, mordida aberta anterior, lábio superior curto ou hipotônico e respiração bucal
- (B) oclusão do tipo classe II de Angle, palato fundo, mordida cruzada, DVO acima de 5 e amelogênese imperfeita
- (C) lesões cáries extensas, câncer de boca, disfunção temporomandibular, aparelho ortodôntico e dentinogênese imperfeita
- (D) vestibularização dos incisivos inferiores, osteoporose, fluorose e dentição mista

35. Os traumas dentais são, em sua maioria, eventos causados por acidentes no cotidiano, envolvendo situações passíveis de prevenção. Mesmo as fraturas de próteses, em algumas situações, podem ser prevenidas pela implementação de ações simples de cuidado no dia a dia. Nesta perspectiva, a ideia é promover um ambiente seguro para crianças, adolescentes e idosos, visto que são os grupos etários mais acometidos por esses agravos. A prevenção de traumas dentais está relacionada ao ambiente e à proteção dos elementos dentais. Marque a opção com medidas preventivas recomendadas:

- (A) promover a adequação das condições físicas dos locais de circulação da comunidade, informar à comunidade sobre como proteger os elementos dentais, utilizar protetores bucais e faciais adequados, evitar hábitos deletérios e realizar correção ortodôntica
- (B) difundir a importância do uso de capacete para motos e cinto de segurança para carros, impor a remoção do uso da chupeta e mamadeiras, realizar a troca de restaurações deficientes, promover desgaste incisal em dentes vestibularizados
- (C) informar sobre os malefícios do uso do piercing oral, recomendar não comer alimentos duros, orientar que seja realizado fortalecimento muscular para evitar quedas e promover campanha para a não realização de esportes radicais
- (D) fomentar uma campanha para uma direção mais segura e que respeite as regras de trânsito, incentivar uma alternativa de transporte em detrimento às motocicletas, realizar campanhas nas escolas contra a prática de esportes que tenham potencial de quedas e traumas

**Estágio não obrigatório
a estudantes de Nível Superior**

36. As soluções anestésicas locais são, sem sombra de dúvida, os medicamentos mais utilizados na prática odontológica. Logo, o dentista deve ser um profundo conhecedor da farmacologia e toxicologia das soluções empregadas.

Sobre anestésicos locais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) mepivacaína 2% com epinefrina 1: 100.000 possui alto tempo de latência
- (B) a epinefrina é o vasoconstritor mais indicado, apresentando maior potência e menor toxicidade relativa
- (C) menor concentração de vasoconstritor não é alternativa em procedimentos onde a hemostasia não é determinante
- (D) articaína 4% com epinefrina 1: 200.000 é o anestésico de primeira escolha para qualquer procedimento odontológico

37. Na odontologia, a utilização de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e corticosteroides deve ser feita com critério, sempre ponderando entre os riscos e benefícios, de acordo com a expectativa de dor e inflamação dos procedimentos realizados, e avaliando o perfil do paciente. Sobre terapia medicamentosa na odontologia, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) dipirona sódica é a droga de primeira escolha para dores leves e moderadas
- (B) a dexametasona ou a betametasona apresentam curto tempo de ação
- (C) gestantes não possuem contraindicação de uso de AINEs
- (D) paracetamol é a droga de primeira escolha para dores leves e moderadas

38. O uso de antibióticos tem por objetivo auxiliar, temporariamente, o organismo a combater ou prevenir os problemas de origem bacteriana.

O uso indiscriminado desses medicamentos, além de custos desnecessários, pode gerar interações medicamentosas de real significância clínica, efeitos colaterais e contribuir para surgir, cada vez mais, microrganismos resistentes.

Os antibióticos podem ser usados na prevenção de infecções, forma conhecida como profilaxia antibiótica, ou então para o tratamento de uma infecção já instalada, conhecido como terapia antibiótica.

Assinale a opção que apresenta uma condição onde a profilaxia antibiótica é indicada:

- (A) paciente diabético muito descompensado
- (B) pacientes suscetíveis à endocardite bacteriana
- (C) todas as opções
- (D) paciente com prolapso de valva mitral com regurgitação valvar

39. O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na escolha e administração de anestésicos locais. A utilização dos mesmos, embora essencial para muitos procedimentos odontológicos, exige cautela pois a toxicidade sistêmica é um risco associado ao uso de doses excessivas. Para garantir a segurança do paciente, o cirurgião-dentista deve conhecer a dosagem máxima por quilograma de cada anestésico.

Assinale a alternativa que apresenta, **CORRETAMENTE**, o anestésico e sua dosagem máxima:

- (A) mepivacaína 2% - 3mg/kg
- (B) articaína 4% - 4,4mg/kg
- (C) lidocaína 2% - 2mg/kg
- (D) articaína 4% - 7mg/kg

40. Em 2020, o câncer de cabeça e pescoço apresentou a incidência global de 377.713 casos e 177.757 mortes. Desta forma, ele representa o 16º conjunto de neoplasias malignas mais comum, e a 15ª principal causa de morte em todo o mundo.

A detecção precoce de lesões potencialmente malignas e o rastreio para câncer de boca estão previstos nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Neste caso, podemos observar a importância da equipe de saúde bucal na APS (Atenção Primária à Saúde) que garante uma atenção integral aos usuários, aumentando a chance de prevenção de câncer de boca e diagnóstico precoce.

Assinale a opção que corresponde à uma desordem potencialmente maligna que acomete a boca:

- (A) leucoplasia verrucosa proliferativa
- (B) queilite actínica
- (C) todas as afirmativas
- (D) líquen plano