

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO
A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR E DE NÍVEL TÉCNICO
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 e 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.

“Cansei-me de ser moderno. Quero ser eterno.”

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 abaixo 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 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.
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. 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>.

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO
A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR E DE NÍVEL TÉCNICO
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 e 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.

“Cansei-me de ser moderno. Quero ser eterno.”

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 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.
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. 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>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01. As competências do Sistema Único de Saúde (SUS) estão definidas no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e incluem, entre outras, a:
- (A) colaboração na proteção do meio ambiente
 - (B) elaboração centralizada da política de saneamento básico
 - (C) exclusividade na formação de recursos humanos na área da saúde
 - (D) delegação à iniciativa privada do desenvolvimento científico e tecnológico
02. Um usuário buscou na internet uma unidade básica de saúde para receber a vacina contra a Covid-19. Ele foi atendido pelo agente comunitário e, após checagem para conferir se estava apto a receber a vacina, foi encaminhado à sala de vacinação. Depois de ser vacinado, foi orientado sobre a unidade básica de saúde de referência de seu endereço residencial, para que a equipe de saúde responsável pudesse realizar seu cadastro. As duas ações descritas – acolhimento e referenciamento – retratam, respectivamente, os seguintes princípios do SUS (artigo 7º da Lei nº 8.080/1990):
- (A) integralidade de assistência e igualdade de assistência
 - (B) participação da comunidade e capacidade de resolução dos serviços
 - (C) universalidade de acesso e regionalização da rede de serviços de saúde
 - (D) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e direito à informação
03. Conforme artigo 1º da Lei nº 8.142/1990, a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências, em relação ao conjunto dos demais segmentos será:
- (A) paritária
 - (B) minoritária
 - (C) majoritária
 - (D) inexistente
04. Conforme o artigo 18 da Lei nº 8.080/1990, a execução de serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico, de saúde do trabalhador e de saúde bucal, compete:
- (A) à direção estadual do SUS
 - (B) à direção nacional do SUS
 - (C) à direção municipal do SUS
 - (D) ao Conselho Nacional de Saúde
05. Durante o mês de setembro, foram realizadas em uma unidade básica de saúde, algumas atividades com os usuários, destinadas à prevenção do suicídio e à valorização da vida, como parte da campanha do "Setembro Amarelo". O quadro descrito expressa:
- (A) uma atividade específica das políticas e programas de saúde do trabalhador, no campo da saúde mental
 - (B) um dos objetivos do SUS, através da assistência às pessoas por intermédio de atividades preventivas
 - (C) a importância das ações de reabilitação no SUS integradas ao cenário epidemiológico da localidade
 - (D) um dos campos de atuação do SUS, por meio da assistência social e farmacêutica integral
06. A Lei nº 8.080/1990 estabelece, entre outras medidas, que: (I) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes corresponda; (II) os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação. Os itens I e II se referem, respectivamente:
- (A) às diretrizes do SUS e à gestão financeira do SUS
 - (B) à organização nacional do SUS e à gestão administrativa do SUS
 - (C) à organização, direção e gestão administrativa do SUS e às diretrizes do SUS
 - (D) à organização, direção e gestão administrativa do SUS e à gestão financeira do SUS
07. É CORRETO afirmar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que:
- (A) a assistência à saúde no SUS é proibida à iniciativa privada
 - (B) o SUS não prevê a admissão de agentes comunitários de saúde
 - (C) o SUS tem como uma de suas diretrizes a centralização em cada esfera de governo
 - (D) as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada
08. Modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, essa definição refere-se a:
- (A) telessaúde
 - (B) interconsulta
 - (C) consulta de pré-natal
 - (D) atendimento domiciliar

09. Conforme o artigo 4º da Lei nº 8.142/1990, para receberem os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados, os Municípios, Estados e o Distrito Federal deverão contar, entre outras exigências, com: I: Fundo de Saúde; II: Conselho de Saúde; III: plano de saúde; IV: relatórios de gestão. Estão CORRETAS as sentenças:
- (A) I, II e III
 - (B) I, II e IV
 - (C) II, III e IV
 - (D) I, II, III e IV
10. Sobre o Conselho de Saúde, de acordo com o artigo 1º da Lei nº 8.142/1990, é CORRETO afirmar que:
- (A) é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo
 - (B) é composto apenas por representantes do governo e usuários
 - (C) reúne-se a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde
 - (D) atua na execução da política de saúde na instância correspondente

ODONTOLOGIA

11. A maloclusão é descrita pela Organização Mundial da Saúde como um conjunto de anomalias dentofaciais que causam deformação ou impedem a função e que, portanto, requerem tratamento. A maloclusão é a terceira maior prevalência entre as patologias bucais, com índices menores apenas que a cárie e a doença periodontal. O sistema de classificação das deformidades dentofaciais mais utilizado é o proposto por Edward Hartley Angle, que enfatiza a relação anteroposterior dos primeiros molares permanentes e dividindo-os em Classe I, Classe II e Classe III. Nesse contexto, assinale a alternativa VERDADEIRA:
- (A) classe III também é conhecida por distoclusão
 - (B) classe II também é conhecida por mesioclusão
 - (C) classe I pode ser subdividida em subdivisão I e subdivisão II
 - (D) classe II é a relação distal da mandíbula em relação à maxila
12. Os anestésicos locais são os fármacos mais utilizados pelos dentistas. Embora tenham sua eficácia e segurança comprovadas, as complicações relacionadas ao seu uso podem ser inevitáveis. Sobre anestésicos locais, podemos afirmar que:
- (A) o início da anestesia local depende apenas da lipossolubilidade
 - (B) quanto mais lipossolúvel for um anestésico local, maior será sua potência
 - (C) quanto mais ligado às proteínas for um fármaco, menor será a duração da ação
 - (D) os anestésicos locais do tipo amida são biotransformados em metabólitos lipossolúveis

13. A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente é a maior política pública de saúde bucal do mundo. Desde seu lançamento, em 2004, além da expansão e criação de novos serviços de Saúde Bucal, reorientou o modelo assistencial, com a implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais. Assinale a opção INCORRETA sobre a PNSB:
- (A) as diretrizes da PNSB buscam contemplar o estabelecido pela Constituição Federal do Brasil
 - (B) a PNSB foi construída apenas por professores universitários e integrantes do Ministério da Saúde
 - (C) as metas da PNSB perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos
 - (D) as diretrizes da PNSB visam garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros
14. Os anestésicos locais possuem capacidade de causar anestesia dos nervos e de determinadas áreas anatômicas; entretanto, quando utilizados em doses mais altas, os anestésicos locais podem ser tóxicos. Com a finalidade de evitar a toxicidade sistêmica por esse tipo de fármaco, o cirurgião dentista deve ter conhecimento do peso do paciente, a dose máxima por quilograma ou absoluta do anestésico que está sendo administrado. Assinale a opção que indica CORRETAMENTE o anestésico local e sua dosagem máxima por quilograma respectivamente:
- (A) articaína 4%, dosagem máxima 3 mg/kg
 - (B) lidocaína 2%, dosagem máxima 4,4 mg/kg
 - (C) mepivacaína 2%, dosagem máxima 1,3 mg/kg
 - (D) mepivacaína 3%, dosagem máxima 1,3 mg/kg
15. O trabalho na Unidade Básica de Saúde é preconizado que seja realizado por equipe multiprofissional, em que se configura uma relação recíproca de múltiplas intervenções técnicas, com destaque para a necessidade de preservar as especificidades do trabalho especializado, mas também de flexibilizar sua divisão.
- Considerando a atuação em territórios dinâmicos, as ações para promover a integralidade e a equidade em saúde vão além das unidades de saúde, e ocupam o espaço coletivo. Assim, os profissionais da equipe de Saúde Bucal realizam intervenções próprias da área, reafirmando a sua autonomia técnica, mas também executam ações articuladas nas quais interagem diferentes saberes da sociedade civil e de distintos campos profissionais que atuam no território. Escolha a opção onde a atribuição é exclusiva da equipe de Saúde Bucal:
- (A) participar das atividades de educação permanente
 - (B) praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais
 - (C) realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações
 - (D) realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em Saúde Bucal

16. Paciente M.A.S., sexo feminino, décima segunda semana de gestação, 25 anos de idade, chegou à Clínica da Família para iniciar o pré-natal odontológico. Ao ser atendida pela cirurgiã dentista, foi identificada uma cavidade extensa no elemento 46, havendo necessidade de se iniciar tratamento endodôntico, periodontite e placa bacteriana. Escolha a opção CORRETA sobre tratamento odontológico durante a gravidez:
- (A) anestésicos locais com vasoconstritores não são considerados seguros para gestantes
 - (B) o primeiro trimestre é o período gestacional mais indicado para qualquer tratamento odontológico
 - (C) gestantes podem fazer tratamento odontológico em qualquer período gestacional; entretanto, o mais indicado é o segundo trimestre
 - (D) gestantes não devem fazer tratamento endodôntico em momento nenhum da gestação, por estarem proibidas de utilizarem anestésicos locais
17. Paciente portador do vírus HIV pode e deve ser atendido em unidades básicas de saúde, de maneira rotineira. Deve ser encaminhado para os centros odontológicos especializados apenas quando apresentar complicações sistêmicas avançadas ou precisar de tratamentos que não estejam na carteira de serviços do cirurgião dentista da atenção básica.
- Os sinais clínicos da AIDS podem iniciar pela cavidade oral e estruturas adjacentes; portanto, os cirurgiões dentistas têm papel fundamental na identificação de manifestações e nos cuidados bucais. Vale ressaltar que todos os pacientes devem ser tratados dentro das normas de biossegurança, minimizando os riscos de contaminação do cirurgião dentista, da equipe auxiliar, do paciente e de pessoas de convívio rotineiro, independentemente do conhecimento prévio da sorologia para o HIV/AIDS.
- Nesse contexto, escolha a opção que possua duas manifestações orais encontradas frequentemente em pacientes soropositivos e com AIDS:
- (A) língua geográfica e mucocela
 - (B) doenças periodontais e odontoma
 - (C) leucoplasia pilosa e sarcoma de Kaposi
 - (D) candidíase e carcinoma de células escamosas
18. O conceito de clínica ampliada pode ser considerado inovador, pois estamos pensando no paciente, de um modo abrangente e amplo, enxergando para além da assistência individual, e considerando a saúde de forma integral, envolvendo condições biológicas, sociais, psicológicas, ambientais e políticas. A proposta de clínica ampliada possui cinco eixos fundamentais. Diante disso, escolha a opção INCORRETA sobre o tema:
- (A) suporte para os profissionais da saúde
 - (B) transformação dos instrumentos de trabalho
 - (C) compreensão simplificada do processo saúde-doença
 - (D) construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticos

19. Segundo a Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, "A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do vírus SARS-CoV-2, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados; devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis, e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente.

Observa-se que apesar de alguns estudos indicarem uma baixa prevalência de infecção por Covid-19 em cirurgiões dentistas, esses resultados não estão associados a uma baixa transmissibilidade da doença ou ao baixo risco da atividade profissional, mas à adoção de medidas preventivas.

Com relação a essa nota técnica e às medidas de proteção para vírus SARS-CoV-2, assinale a opção em que o item NÃO faça parte do Equipamento de Proteção Individual adequado para os dentistas em um consultório ou ambulatório:

- (A) gorro descartável
 - (B) luvas descartáveis
 - (C) máscara PFF2 com válvula expiratória
 - (D) óculos de proteção com protetores laterais sólidos
20. O bilionário americano Bill Gates, em 12 de dezembro de 2023, publicou em seu blog um texto no qual elogia o Sistema Único de Saúde (SUS). Na publicação feita, ele exibiu um gráfico mostrando que os investimentos em saúde no Brasil reduziram a mortalidade materna e infantil, e relata que esses são resultados de investimento a longo prazo e que outros países deveriam aprender e imitar o SUS.
- A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde, englobando a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA sobre as funções principais do SUS:
- (A) colaborar na proteção do meio ambiente e dos direitos dos animais
 - (B) participação na elaboração de políticas e planos de execução de ações de saneamento básico
 - (C) organização da formação de recursos humanos na área de saúde, como médicos e enfermeiros, exceto dentistas
 - (D) controle da produção, do transporte, armazenamento e do uso de substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas, sendo a fiscalização de obrigação da Polícia Federal

21. A denominação "Centro de Especialidades Odontológicas", mais conhecida como CEO, reafirma que o equipamento não se caracteriza como um "centro de especialistas", mas sim como um ponto da rede de Atenção Especializada Ambulatorial que se integra à rede de atenção básica pelo processo de referência e contrarreferência, pelo matriciamento e pela realização de interconsultas. Assinale a opção CORRETA sobre o CEO:
- (A) os profissionais não necessitam de formação complementar relacionada ao trabalho que desenvolvem no CEO
 - (B) a atenção especializada não precisa fazer atividade em grupo, já que essa é feita pela equipe de atenção primária
 - (C) o acolhimento no CEO é mais simples, já que a anamnese não precisa ser feita, pois aconteceu na atenção básica e será enviada junto ao encaminhamento
 - (D) a equipe do CEO é responsável pela integralidade em saúde bucal, atuando de maneira articulada com os demais pontos da rede de serviços de Saúde Bucal, garantindo a continuidade do cuidado e realizando o matriciamento das equipes de Saúde Bucal da atenção básica
22. O processo de trabalho, dentro de uma rede assistencial organizada por meio de diferentes níveis de governança, exige uma base populacional e uma base territorial para atuação dos serviços. Nesse sentido, a criação de territórios sanitários, áreas e população de responsabilidade de serviços são fundamentais para a conformação de redes de atenção. Considerando esses aspectos, a rede de atenção à saúde bucal pode ter organização local, distrital, municipal ou regional e deve ser composta por:
- (A) Unidades Básicas de Saúde (UBS); Consultórios Odontológicos Itinerantes (COI); Centro de Atenção Oncológica; Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI); e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)
 - (B) Unidades de Atenção Primária (UAP); Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI); Centros Especializados de Odontologia (CEO); Unidade de Tratamento Oncológico (UTO); e Posto Avançado de Atendimento Odontológico
 - (C) Clínicas da Família (CF); Hospitais Gerais; Laboratórios Regionais de Prótese (LRPD); Transporte Sanitário; Unidade Odontológica Móvel (UOM); Consultórios Odontológicos Itinerantes (COI); e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
 - (D) Unidades Básicas de Saúde (UBS); Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT); Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD); Unidades de Pronto Atendimento (UPA); farmácias; e hospitais de referência
23. O edentulismo é resultante de diversos e complexos determinantes. Resultados de últimos levantamentos epidemiológicos nacionais (BRASIL, 2004c; 2011c) indicam que a perda precoce de elementos dentais é grave e o edentulismo constitui-se, no Brasil, em um persistente problema de saúde pública. Em 2010, entre os adolescentes (de 15 a 19 anos de idade), 10,3% necessitaram de próteses parciais em um maxilar e 3,4% nos dois maxilares. Não houve registro para necessidade de próteses totais. Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorreu em 68,8% dos casos, sendo que a maioria (41,3%) foi relativa à prótese parcial em um maxilar. Em idosos de 65 a 74 anos de idade, 22,9% necessitaram de prótese total em pelo menos um maxilar, e 15,4% de prótese total dupla (nos dois maxilares). Segundo a referência A saúde bucal no Sistema Único de Saúde, é correto afirmar que os principais fatores de risco do edentulismo são:
- (A) baixa renda; baixa escolaridade; e falta de acesso a tratamentos odontológicos básicos e especializados
 - (B) enfermidades locais; ausência de controle de placa; e defeitos de desenvolvimento de origem desconhecida
 - (C) hereditariedade (padrões de crescimento dentofacial, tamanho dos dentes, potência da musculatura facial); falta de acesso ao flúor; e fumo
 - (D) fatores culturais e socioeconômicos, que dificultam ou impeçam o acesso aos serviços de saúde bucal preventivo-promocionais; trauma dentário; e deficiências nutricionais e má nutrição
24. Dor orofacial refere-se à dor associada aos tecidos moles mineralizados da cabeça e do pescoço (Academia Americana de Dor Orofacial, 2010), tendo como causas mais comuns as dores odontogênicas seguidas das disfunções temporomandibulares (DTMs). Em geral, as DTMs decorrem de doenças benignas, em diversos níveis de complexidade, mas não se pode descuidar da possibilidade de doenças graves como causa (Fields, 1995). Uma revisão sistemática verificou prevalência dos principais sinais e sintomas desse agravo. Assinale a opção que apresente esses sinais e sintomas:
- (A) disfunções do disco articular, estalido; e trismo
 - (B) dores da articulação temporomandibular; crepitação; e abertura de boca reduzida
 - (C) dores musculares mastigatórias; deslocamento mandibular; e impossibilidade de mastigação
 - (D) dores musculares mastigatórias; disfunções do disco articular; e dores da articulação temporomandibular

25. O planejamento é um instrumento que possibilita, a partir de metas e objetivos pré-definidos, a organização de profissionais e usuários em torno de propostas de ação, a agregação e a articulação de diversas formas de intervenção na realidade. Significa, diante de problemas, necessidades e prioridades, pensar o futuro por meio da aposta em um determinado projeto. Coloca-se, então, para o SUS a necessidade de repensar o processo de planejamento e o próprio processo de trabalho, com aproximação aos movimentos populares, exigindo um agir mais participativo e a aplicação do planejamento em toda a sua potencialidade, como forma de enfrentar e superar dificuldades. Essa necessidade esbarra em alguns empecilhos ao desenvolvimento do SUS. Segundo a referência SUS e Saúde Bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir, assinale a opção que apresenta esses empecilhos nos processos de planejamento:

- (A) predominância do modelo biomédico e desconhecimento da realidade local
- (B) sucateamento das unidades de saúde e ausência de recursos para prestar assistência de qualidade
- (C) ausência de profissionais qualificados para atender no SUS e desconhecimento dos processos de planejamento
- (D) desvio de recursos destinados para o Sistema Único de Saúde e deficiência na formação dos profissionais de Odontologia

26. Utilizar as técnicas e os instrumentos do planejamento é fundamental para se manejar as programações em saúde bucal nos três níveis de atenção, e em particular na atenção básica. Nesse aspecto, ressalta-se o conceito de território e área de abrangência, espaços que são delimitados pelas características socioeconômicas e também biológicas dos arranjos familiares, e pela forma que esses, atuando sinergicamente, impactam as condições materiais devidas e, portanto, o processo saúde-doença. Esses dados, conjuntamente com as informações individuais obtidas no acolhimento ou mesmo na triagem odontológica dos indivíduos nos fornecerá a base do planejamento. Além do número de pessoas e famílias, devemos considerar critérios básicos para a delimitação de abrangência da ESF e do acesso da população, segundo determinados aspectos. Marque a alternativa que apresente esses aspectos:

- (A) cultural; ambiental; territorial; materiais
- (B) social; espacial; religioso; administrativo
- (C) geográfico; funcional; cultural; econômico
- (D) territorial; populacional; ideológico; político

27. As injúrias traumáticas geralmente são decorrentes de quedas, brigas, acidentes esportivos ou automobilísticos e de maus tratos. Elas influenciam a função e a estética bucal do indivíduo, podendo afetar também o seu comportamento. A resolução desse agravo envolve várias áreas do conhecimento da Odontologia e, por essa razão, pode-se concluir a complexidade de seu tratamento e a fragilidade de seu prognóstico. Marque a opção que apresenta as ações que a equipe de saúde bucal pode desenvolver para prevenir esses agravos.

- (A) fomentar a redução da violência doméstica no território; promover campanhas para evitar acidentes automobilísticos; e induzir a pavimentação nas favelas
- (B) adequação dos espaços nas instituições de longa permanência de idosos; recomendar que se evite a prática de esportes de risco; promover a cultura da paz na comunidade; e realizar exodontias de elementos vestibularizados
- (C) orientações nas escolas sobre como proceder frente a um trauma; busca ativa de paciente com vestibularização dos dentes centrais; correção ortodôntica; e orientar as mães que o uso da chupeta pode aumentar o risco de trauma
- (D) promover a adequação das condições físicas dos locais de circulação da comunidade; informar a comunidade sobre como proteger os elementos dentais; recomendar a utilização de protetores bucais e faciais adequados a cada esporte; evitar hábitos deletérios; e sugerir a realização de correção ortodôntica

28. Para a realização da avaliação diagnóstica, é importante saber qual é a origem do trauma dental. Portanto, o atendimento deve iniciar com a anamnese, atentando-se aos dados gerais do paciente e de seu histórico médico, e buscando-se, cuidadosamente, todas as alterações sistêmicas. Já com o conhecimento da origem do trauma e do histórico médico do paciente, e após a verificação da área lesionada, deve-se proceder ao exame clínico. Marque a opção que aponte sobre o que deve ser avaliado durante o exame clínico do tecido dentário:

- (A) trincas, fraturas, exposição pulpar e luxações
- (B) sensibilidade, sangramento, dor e alteração de cor
- (C) extensão, profundidade da lesão, manchas e sangramento
- (D) mobilidade, sensibilidade ao toque, tempo da fratura e comprometimento de tabua óssea

29. O câncer de boca pode ser definido como um conjunto de neoplasias malignas que afetam diversos sítios anatômicos na região da cabeça e do pescoço. O perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca está bem estabelecido na literatura. A doença é mais frequente em:

- (A) homens com mais de 40 anos de idade, tabagistas, de baixa escolaridade e baixa renda
- (B) pessoas de ambos os sexos, com mais de 60 anos de idade, tabagistas e moradores de rua
- (C) homens com mais de 60 anos de idade, etilistas, sem acesso à água tratada e de baixa escolaridade
- (D) homens com mais de 30 anos de idade, tabagistas, com próteses mal adaptadas e vivendo em situação de vulnerabilidade

30. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 analisou a situação da saúde bucal da população brasileira, com o objetivo de proporcionar ao SUS informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal. Um dos objetivos específicos desse levantamento foi estimar a prevalência:
- (A) de oclusopatias, para a população de 6 anos de idade
 - (B) da dor de origem dentária, para a população de 35 a 45 e 65 a 75 anos de idade
 - (C) de traumatismo dentário (fratura coronária e avulsão), para a população de 12 anos de idade
 - (D) da cárie dentária em coroa e raiz, para a população de 12, 15 a 19, 35 a 45 e 65 a 75 anos de idade
31. A manutenção de uma base metodológica uniforme é um requisito importante, quando se considera a realização de estudos seccionais como um componente de destaque nas estratégias de vigilância da saúde bucal. Assim sendo, marque, a seguir, as condições de saúde bucal pesquisadas na SB Brasil 2010:
- (A) cárie dentária, condição periodontal, câncer bucal, oclusão dentária, fluorose dentária, edentulismo (necessidade de prótese) e utilização de serviços odontológicos, e autopercepção de saúde bucal
 - (B) cárie dentária, condição periodontal, traumatismo dentário, estética dental, fluorose dentária, edentulismo (uso e necessidade de prótese) e utilização de serviços odontológicos, e autopercepção de saúde bucal
 - (C) cárie dentária, condição periodontal, câncer bucal, oclusão dentária, fluorose dentária, edentulismo (necessidade de prótese) e condição socioeconômica, utilização de serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal
 - (D) cárie dentária, condição periodontal, traumatismo dentário, oclusão dentária, fluorose dentária, edentulismo (uso e necessidade de prótese) e condição socioeconômica, utilização de serviços odontológicos e autopercepção de saúde bucal
32. As equipes de campo do Levantamento SB Brasil 2010 foram formadas por um examinador e um anotador e foram treinadas em oficinas de trabalho, com duração de 32 horas. As capitais contaram com dez equipes de campo. Já os municípios do interior, com duas a seis equipes, dependendo do porte populacional. Dentre os objetivos dessa oficina, podemos citar:
- (A) desenvolver um manual para instrumentalização da pesquisa e identificar o líder de cada região do país
 - (B) detalhar a operacionalização das etapas do trabalho e discutir aspectos teóricos e práticos dos índices que deveriam ser utilizados
 - (C) assegurar um grau aceitável de uniformidade nos procedimentos e compreender as atribuições do coordenador do levantamento
 - (D) determinar os setores censitários que cada município deveria utilizar nesse levantamento e discutir aspectos éticos da pesquisa científica
33. Os cimentos de ionômero de vidro (CIV) são materiais de eleição para as restaurações atraumáticas e, quanto à composição, podem ser divididos em cimento de ionômero de vidro convencional e cimento de ionômero de vidro modificado por resina. O CIV desenvolvido mais recentemente, indicado especialmente para TRA e que deve ser comprimido na cavidade, que possui presa rápida, além da sensibilidade à contaminação nos períodos iniciais ser consideravelmente reduzida, e ter sua solubilidade em fluidos orais menor, é o CIV:
- (A) de alta viscosidade
 - (B) reforçado com fibras
 - (C) anidro de segunda geração
 - (D) reforçado por adição de metais
34. Com base nos resultados detalhados do levantamento epidemiológico de saúde bucal SB Brasil 2010, sobre a doença cárie dentária, é CORRETO afirmar que:
- (A) apresentou uma distribuição uniforme em todas as faixas etárias e regiões geográficas
 - (B) o componente "restaurado" do índice de cárie dental apresentou-se como o de maior destaque entre os idosos
 - (C) para a faixa etária de 12 anos de idade, o resultado da média do índice de cárie dental na região Nordeste foi o maior apresentado no país (CPOD = 3,16)
 - (D) a população adulta obteve como resultado de média de CPOD = 16,75, considerando todas as regiões, porém a região Sudeste obteve o menor resultado (CPOD = 16,36)
35. O principal mecanismo de ação dos fluoretos, segundo o "Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil", de 2009, é:
- (A) o estímulo à remineralização do esmalte dental
 - (B) a inibição da atividade da enzima amilase salivar
 - (C) o aumento da produção de saliva com ação bactericida
 - (D) a redução da adesão do biofilme dental aos elementos dentários
36. Concebida como uma tecnologia de intervenção em saúde pública, a fluoretação das águas de abastecimento público se fundamenta no fato, cientificamente comprovado, de que compostos de flúor, na forma sólida ou solução aquosa, podem ser adicionados às águas de abastecimento público, nas estações de tratamento ou poços de captação, previamente ao seu envio à rede de distribuição e, assim, agirem na prevenção da cárie dentária. Os produtos mais frequentemente empregados no Brasil são:
- (A) o neofluoridina e o fluoreto de sódio
 - (B) a hexafluorobulina e o fluoreto de cálcio
 - (C) o fluorsilicato de sódio e o ácido fluorsilícico.
 - (D) o ácido hidrofluorídrico e a tetrafluoroquimera

37. A primeira cidade brasileira a ter suas águas de abastecimento público fluoretadas, e que teve início em 31 de outubro de 1953, sob responsabilidade da Fundação Serviços de Saúde Pública – SESP, foi:
- (A) Niterói, no Rio de Janeiro
 - (B) Ribeirão Preto, em São Paulo
 - (C) Pelotas, no Rio Grande do Sul
 - (D) Baixo Guandu, no Espírito Santo
38. O uso de fluoretos, nas mais diversas formas, tem sido amplamente utilizado como prevenção e controle do processo cariogênico. Sobre as indicações para uso de fluoretos, podemos afirmar que:
- (A) os cremes dentais são indicados para crianças maiores de 3 anos de idade, pois as menores estão sob risco de desenvolvimento de fluorose dentária
 - (B) os suplementos de flúor pré-natal devem ser utilizados, pois há fortes evidências científicas sobre sua eficácia e indicação individual como medida de saúde pública
 - (C) os materiais dentários liberadores de flúor são particularmente indicados para indivíduos de baixo risco de cárie e para aqueles que usam regularmente dentifrícios fluoretados
 - (D) os bochechos diários de fluoreto de sódio (NaF) a 0,05%, em combinação com dentifrícios fluoretados, são recomendados para indivíduos de alto risco de cárie, por exemplo, aqueles usando aparelhos ortodônticos fixos
39. De acordo com o "Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil", do Ministério da Saúde, em 2009, a concentração máxima de flúor que uma pessoa pode estar exposta sem atingir a Dose Provavelmente Tóxica (DPT) é:
- (A) 5 mg/F por kg corporal
 - (B) 7,5 mg/F por kg corporal
 - (C) 10 mg/F por kg corporal
 - (D) 15 mg/F por kg corporal
40. O tratamento restaurador atraumático é uma técnica que imprime inúmeras vantagens. Dentre as vantagens para os profissionais, podemos apontar que:
- (A) há o aditamento de custos
 - (B) o paciente fica menos ansioso
 - (C) o reparo é necessário para a maioria dos dentes decíduos
 - (D) por necessitar de novos instrumentais, traz mais inovação à clínica