



ESTADO DO PIAUÍ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS  
EDITAL 01/2022



Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

CARGO:

CIRURGIÃO-DENTISTA: ATENDIMENTO DE  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

DATA: 27/03/2022

HORÁRIO: das 14 às 18 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
  - LEGISLAÇÃO DO SUS: 11 a 20
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir e responda às questões de 01 a 10.

**Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica**

01 Teimosia, falta de empatia, polarização política. Nós costumamos encontrar diversas justificativas para  
02 quando não conseguimos convencer outra pessoa de que ela está errada, mesmo quando todos os fatos  
03 apontam que está. E, quando alguém finalmente muda de ideia — seja ao se convencer de que a Terra é  
04 redonda, de que o distanciamento social é sim uma medida eficaz contra o novo coronavírus ou de que  
05 determinado post foi ofensivo nas redes sociais —, é difícil vê-lo publicizando seu arrependimento.

06 Mudar de opinião e falar sobre isso não é simples, e há décadas a psicologia vem tentando entender  
07 por que costumamos ser tão cabeças-duras. Mais recentemente, a neurociência também entrou nessa área,  
08 principalmente com os estudos do laboratório britânico Affective Brain Lab, da UCL (University College  
09 London). O **TAB** conversou com a diretora, Tali Sharot, e com o psiquiatra brasileiro Rodrigo Martins Leite,  
10 diretor de relações institucionais do IPq USP (Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo) para  
11 entender quais são as raízes científicas desse problema e como ele se manifesta socialmente.

12 **Por que é difícil admitir que erramos?** Para Sharot, a pergunta deve ser outra. "O problema não é  
13 necessariamente que a gente saiba que está errado e não admita. Na verdade, não percebemos que estamos  
14 errados", explica ela. A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de  
15 novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos —  
16 principalmente quando são negativas. "Há maneiras de saber quais mudanças de atividade cerebral  
17 deveríamos observar quando você recebe uma informação nova. Conseguimos ver que há menos 'gravação'  
18 acontecendo quando a informação não é desejável ou é contrária ao que você acredita", explica a  
19 neurocientista. "Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões  
20 subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc." E o problema não para por aí.

21 **Só acredita quem quer.** Além de literalmente guardar menos os fatos que contrariam nossas crenças,  
22 nós nem vamos atrás deles, afirma a pesquisadora. "Descobrimos que as pessoas são mais propensas a  
23 procurar informações desejáveis e mais propensas a acreditar e reforçar suas crenças quando recebem  
24 informações desejáveis", relata. Sharot e sua equipe conseguiram enxergar, no cérebro, o funcionamento do  
25 que conhecemos hoje como vieses cognitivos.

26 **Vieses, sempre eles.** Há registros de ao menos 120 vieses cognitivos, mas o mais famoso é, sem  
27 dúvida, o viés de confirmação, segundo o qual procuramos e aceitamos com mais facilidade informações que  
28 confirmam aquilo em que já acreditamos. "Isso significa que você tem menos chances de encontrar  
29 informações que vão contra o que você acredita", reforça Sharot. Um teste desenvolvido em 2015, pelo New  
30 York Times, envergonha muita gente que acredita estar imune ao viés de confirmação. Quando confrontados  
31 com uma informação que desbanca aquilo em que acreditamos — principalmente numa discussão acalorada  
32 —, entram em jogo as emoções para "proteger" nossas posições. "Quando estamos tomados por alguma  
33 emoção forte, fica mais difícil ainda a dialética da conversa, porque as pessoas não estão debatendo ideias, e  
34 sim paixões", explica Leite, da USP. "Isso fortalece a sua opinião prévia sobre o assunto."

35 **Só sei que nada sei.** Outro viés bastante popular para explicar a nossa dificuldade em reconhecer  
36 uma crença errada é o efeito Dunning-Kruger, lembra Leite. Os dois pesquisadores que dão nome ao efeito  
37 realizaram, em 1999, um estudo demonstrando que as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um  
38 assunto costumam ser mais confiantes e acreditam saber mais que a média. Isso se dá porque elas não têm  
39 conhecimento suficiente para serem capazes de perceberem e admitirem seus próprios erros. Por outro lado,  
40 aqueles que são gabaritados em determinado tema também têm uma visão distorcida sobre seu próprio nível  
41 de conhecimento. Essas pessoas acham que os outros estão tão bem informados quanto elas, então tendem  
42 a subestimar suas habilidades. "Quanto menos formação você tem em um assunto, menos preparo cognitivo,  
43 mais você acredita piamente na sua opinião sobre ele", resume Leite.

44 **Isso é desculpa para teimosia?** Não. A ideia é ter consciência dos vieses comportamentais para  
45 tentar evitá-los ou, pelo menos, lembrar que todos encaramos os fatos de um ponto de vista bastante pessoal.  
46 Leite lembra que costumamos debater dentro de bolhas, vendo nossas opiniões amplificadas por discursos  
47 semelhantes, imaginando que estamos consumindo conteúdo "novo". "A sociedade vem dialogando cada vez  
48 menos, acho que é uma tendência geral. Cada vez menos pensando no bem comum. Há sempre uma  
49 primazia da opinião individual, de pequenos grupos, nunca pensando numa perspectiva mais sistemática e  
50 globalizante", avalia ele.

51 **Impressão minha, ou estamos discutindo mais?** O psiquiatra se lembra do sociólogo Zygmunt  
52 Bauman para defender que as redes sociais amplificam nossa necessidade de expor opiniões online. "A gente  
53 publiciza nossa vida privada de uma forma nunca antes vista. E essa avalanche de opiniões privadas

54 colocadas em público acaba sofrendo manipulações — seja pelos algoritmos ou pela amplificação dos robôs",  
55 observa Leite. "Isso acaba contagiando muitas pessoas que eventualmente nem tinham uma opinião formada  
56 sobre o tema, mas é tamanho o bombardeio de mensagens e notícias que muitas vezes supera a capacidade  
57 do indivíduo de ter um filtro crítico sobre essas informações." Em consequência, todo mundo sente a  
58 necessidade de opinar — mesmo sem conhecer um assunto a fundo — e, como já vimos antes, ecoar vozes  
59 semelhantes às suas.

60 **Alguma dica para fazer alguém admitir um erro?** "Quando as opiniões são afetivas, refratárias a  
61 dados, não adianta discutir. É análogo, na psiquiatria, a um paciente que tenha um delírio. Delírio é  
62 grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda", explica. Tanto o psiquiatra quanto a  
63 neurocientista afirmam que reabrir um diálogo e diminuir a polarização é um trabalho social conjunto, pois não  
64 há tipos de personalidades mais suscetíveis à teimosia e à dificuldade em admitir erros. Estamos todos tão  
65 propensos a isso quanto os que criticamos. A dica, segundo eles, é fazer a sua parte e, ativamente, procurar  
66 informações contrárias àquilo que você acredita. E estar aberto ao diálogo — mesmo que os assuntos mais  
67 espinhosos precisem ficar de lado, opina Leite. "Precisa ser um princípio geral encontrar pautas que girem em  
68 torno do interesse comum. Mas a politização está tão grave que a gente fala em ecologia, por exemplo, que é  
69 algo do bem comum, e já se fala que é uma pauta de esquerda. Precisamos voltar a procurar identidade entre  
70 as pessoas. A politização enfraquece muito nosso senso de comunidade."

(POLLO, Luiza. Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica. *TAB Uol*, 13 jun. 2020. Com adaptações. Disponível em: <  
<https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/13/como-neurociencia-e-psiquiatria-explicam-nossa-dificuldade-em-admitir-erros.htm>>

01. A partir da leitura e da interpretação do texto, é possível afirmar que seu objetivo é:

- (A) Tecer críticas às pessoas que são incapazes de mudar de ideia, mesmo quando percebem que estão erradas.
- (B) Noticiar descobertas científicas relacionadas à influência das emoções na mudança de ideias.
- (C) Evidenciar dados científicos que buscam explicar por que as pessoas têm dificuldades em perceber e admitir quando estão erradas.
- (D) Fazer propaganda do método de debate propagado pelo laboratório britânico que desenvolveu estudos na área de psiquiatria.
- (E) Alertar sobre as consequências sociais e emocionais de as pessoas não admitirem quando estão erradas.

02. Indique, dentre as afirmações a seguir, a única que é condizente com as informações apresentadas no texto:

- (A) Pessoas que são gabaritadas em um tema são mais confiantes e menos propensas a admitir os próprios erros.
- (B) Mais informações são gravadas nos cérebros das pessoas quando refutam o que essas pessoas acreditam.
- (C) As emoções fortes, ao fazer com que as pessoas defendam um tema com afinco, facilitam o debate de ideias.
- (D) As pessoas tendem a buscar e aceitar mais facilmente informações que reafirmem suas crenças.
- (E) Quando mudam de ideia, as pessoas sentem necessidade de tornar público o seu arrependimento.

03. Dentre os substantivos compostos a seguir, indique o único cuja flexão para o plural é feita da mesma forma que em “cabeças-duras” (linha 07):

- (A) Beija-flor
- (B) Guarda-roupa
- (C) Cachorro-quente
- (D) Alto-falante
- (E) Recém-formado

04. Indique, dentre as palavras a seguir, a única que está sendo usada, no texto, com sentido denotativo:

- (A) avalanche (linha 53)
- (B) bombardeio (linha 56)
- (C) raízes (linha 11)
- (D) espinhosos (linha 67)
- (E) dados (linha 61)

05. A palavra “piamente” (linha 43) pode ser substituída, de maneira a manter o sentido do trecho em que ocorre, por:

- (A) convictamente
- (B) francamente
- (C) sobriamente
- (D) falsamente
- (E) caridosamente

06. Por ocasião da vigência do Novo Acordo Ortográfico, algumas palavras perderam o acento agudo, a exemplo de “ideia” (linha 03). Dentre as palavras a seguir, a única em que esta alteração NÃO ocorreu e, portanto, está grafada INCORRETAMENTE é:
- (A) paranoico (D) assembleia  
(B) heroi (E) joia  
(C) asteroide
07. Dentre as palavras a seguir, presentes no texto, indique a única que contém prefixo que expressa sentido de negação:
- (A) irremovível (linha 62)  
(B) informações (linha 15)  
(C) imaginando (linha 47)  
(D) ideia (linha 03)  
(E) impressão (linha 51)
08. Considere o período “A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos — principalmente quando são negativas” (linhas 14 a 16). Julgue as seguintes afirmações sobre sua construção sintática:
- I. Uma das posições que “há quase 20 anos” pode ocupar no período é após a conjunção “e”.  
II. Há duas orações conectadas por “e” que compartilham o mesmo sujeito.  
III. As duas ocorrências do pronome relativo “que” marcam a introdução de oração com valor adjetivo.  
IV. A oração subordinada “como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações” exerce função de objeto direto e possui, em sua composição, um objeto indireto.
- (A) Somente os itens I e II estão corretos.  
(B) Somente os itens II e IV estão corretos.  
(C) Somente os itens I, II e III estão corretos.  
(D) Somente os itens II, III e IV estão corretos.  
(E) Somente os itens III e IV estão corretos.
09. Tendo em vista as estratégias de retomada referencial usadas na construção de sentidos do texto, é possível afirmar, EXCETO:
- (A) “Diversas justificativas” (linha 01) retoma “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01).  
(B) “Ele” (linha 15) retoma “o nosso cérebro” (linha 14).  
(C) Em “deles” (linha 22), o pronome “ele” retoma “os fatos que contrariam nossas crenças” (linha 21).  
(D) O pronome “os”, presente em “evitá-los” (linha 45) retoma “os vieses comportamentais” (linha 44).  
(E) “Essas pessoas” (linha 41) retoma “as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um assunto” (linhas 37 e 38).
10. Julgue os itens a seguir, que tratam da utilização das vírgulas no texto:
- I. Em “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01), as vírgulas estão sendo utilizadas para separar elementos de uma enumeração.  
II. Em “Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc.” (linhas 19 e 20), as três vírgulas utilizadas marcam separação de orações subordinadas.  
III. Em “Delírio é grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda [...]” (linhas 61 e 62), a palavra “grosseiramente” poderia estar entre vírgulas sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.  
IV. A oração “principalmente quando são negativas” (linha 16) poderia estar isolada por vírgula em vez de travessão, sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.
- (A) Somente os itens I e III estão corretos.  
(B) Somente os itens II, III e IV estão corretos.  
(C) Somente o item III está correto.  
(D) Somente os itens I, III e IV estão corretos.  
(E) Somente os itens II e IV estão corretos.

## LEGISLAÇÃO DO SUS

11. O gestor do município de Esperança está bastante atento com a saúde de sua população. Em 2019, intensificou a busca ativa por novos casos de hipertensão e recrutou todas as equipes de saúde para o trabalho. Somente naquele ano, foram cadastrados 500 novos casos. O número total de casos (novos e antigos) foi de 5.000 no último dia do ano. Sabendo que a população total era de 20.000 habitantes, a prevalência de hipertensão em Esperança para o ano de 2019 foi de
- (A) 15%
  - (B) 20%
  - (C) 22,5%
  - (D) 25%
  - (E) 27,5%
12. No que diz respeito à incidência de hipertensão nesse mesmo município, considerando o mesmo quantitativo populacional e o mesmo período, podemos dizer que a incidência foi de
- (A) 2,5%
  - (B) 5%
  - (C) 7,5%
  - (D) 10%
  - (E) não é possível calcular devido à insuficiência de dados.
13. A epidemiologia, no processo de entender como se dão as manifestações de saúde/doença nas populações, utiliza duas medidas principais: *incidência* e *prevalência*. Em se tratando da importância das taxas de prevalência e incidência em uma população, podemos dizer:
- (A) Incidência e prevalência são medidas de frequência de doenças que identificam onde ocorrem mais casos de uma determinada doença ou agravo.
  - (B) A medida mais simples de prevalência é a frequência absoluta ou a contagem dos casos de uma doença em um determinado tempo e lugar.
  - (C) A prevalência refere-se ao total de casos de uma doença em uma região, enquanto a incidência considera apenas os casos novos ou ocorridos recentemente.
  - (D) A incidência traduz a ideia de doentes ou de casos novos que vão acontecendo ao longo do tempo e prevalência dá a ideia de um número de casos (novos e antigos) contados em um tempo limitado.
  - (E) Todas as opções anteriores estão corretas.
14. Bárbara Starfield (2002) menciona alguns atributos da atenção primária à saúde. Um deles implica que as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro delas. Isto inclui o encaminhamento para serviços secundários para consultas, serviços terciários para manejo definitivo de problemas específicos e para serviços de suporte fundamentais, tais como internação domiciliar e outros serviços comunitários. Estamos tratando do atributo da
- (A) atenção ao primeiro contato.
  - (B) longitudinalidade.
  - (C) integralidade.
  - (D) coordenação da atenção.
  - (E) universalidade.
15. Quando mencionamos um elemento que envolve a localização do estabelecimento próximo da população a qual atende, os horários e dias em que está aberto para atender e o grau de tolerância para consultas não-agendadas, estamos tratando de
- (A) acesso.
  - (B) acessibilidade.
  - (C) variedade de serviços.
  - (D) população eletiva.
  - (E) continuidade.

16. De acordo com a Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, foram definidas políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde. Assim a opção que menciona uma dessas políticas é:
- (A) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
  - (B) Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública.
  - (C) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.
  - (D) Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.
  - (E) Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).
17. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), são princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, respectivamente:
- (A) Universalidade e equidade.
  - (B) Territorialização e população adscrita.
  - (C) Integralidade e cuidado centrado na pessoa.
  - (D) Longitudinalidade e coordenação do cuidado.
  - (E) Regionalização e hierarquização.
18. O Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) compreende várias funções, dentre elas:
- (A) Cadastro do estabelecimento de saúde de Atenção Básica a qual esta equipe está vinculada.
  - (B) Cadastro dos usuários por equipe e estabelecimento de saúde.
  - (C) Cadastro de hipertensos e diabéticos de um território adscrito a um estabelecimento de saúde.
  - (D) Cadastro de gestantes por equipe e estabelecimento de saúde.
  - (E) Cadastro de todos os pacientes pertencentes ao território adscrito ao estabelecimento de saúde independente da sua condição de saúde ou agravo relacionado.
19. Quando mencionamos “reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas”, estamos tratando da diretriz da Atenção Básica:
- (A) Regionalização.
  - (B) Longitudinalidade do cuidado.
  - (C) Coordenar o cuidado.
  - (D) Ordenar as redes.
  - (E) Integralidade.
20. A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, em várias áreas. A vigilância sanitária é uma delas e tem como competência:
- (A) Realizar um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
  - (B) Desencadear um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as subprefeituras e outras secretarias, devendo participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
  - (C) Realizar um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui também o Programa Nacional de Imunização (PNI), descentralizado aos municípios.
  - (D) Desenvolver as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização.
  - (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO**

21. Em odontologia, as técnicas não-farmacológicas de manejo do paciente com deficiência têm como objetivo a facilitação de comunicação, de cooperação e de efetivação de um cuidado em saúde bucal exitoso. Relacione os nomes das técnicas não-farmacológicas e seus conceitos, de cima para baixo, marcando a opção CORRETA:

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| ( ) Técnica verbal.     | I. Toque, olhar, sorriso;  |
| ( ) Técnica não-verbal. | II. Limitar movimentos corporais, evitando injúrias;   |
| ( ) Restrição física.   | III. Técnica do “dizer-mostrar-fazer”; modelagem; reforço positivo; controle de voz e distração; |
| ( ) Restrição mecânica. | IV. Restringir os movimentos do usuário, utilizando acessórios ou equipamentos apropriados.      |

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| (A) I, II, III e IV. | (D) III, I, II e IV  |
| (B) I, IV, II e III. | (E) IV, III, II e I. |
| (C) IV, III, I e II. |                      |

22. Para os pacientes que apresentam limitações de cooperar durante a consulta e para os quais todas as técnicas de manejo de comportamento não permitirem o atendimento odontológico seguro, pode-se indicar, como estratégia para o atendimento, a sedação. Levando em conta o enunciado abaixo, assinale a opção INCORRETA:

- I. O paciente, levando em conta seu quadro pregresso, não precisa ser avaliado de forma individual, uma vez que pessoas com deficiências apresentam particularidades já conhecidas e que não contraindicam o uso da sedação;
- II. A anestesia geral em pessoas com doença cardíaca cianótica, com doenças pulmonares e com alterações das funções hepática e renal não deve ser realizada;
- III. Pacientes obesos requerem atenção especial, pois estes pacientes apresentam dificuldade de manutenção da permeabilidade das vias aéreas, além de difícil punção venosa;
- IV. A anestesia geral tem sua indicação em casos de pacientes com alterações sistêmicas que apresentam alto risco de atendimento odontológico em nível ambulatorial.

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

23. Dados sobre o paciente com deficiência devem ser coletados e registrados na documentação odontológica, devido à sua importância clínica e legal. Informações sobre a queixa principal; história da doença atual; história médica e pregressa do paciente e antecedentes pessoais e familiares podem nortear o diagnóstico e/ou tratamento. Estes dados devem estar registrados em documento denominado:

- |                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| (A) Anamnese.                 | (D) Ficha de exames complementares. |
| (B) Prontuário hospitalar.    | (E) Ficha de identificação.         |
| (C) Ficha de exames clínicos. |                                     |

24. Na análise da série vermelha (eritrograma) de um hemograma foram observadas alterações no Volume corpuscular médio (VCM), na Hemoglobina Corpuscular Média (HCM) e na Hemoglobina (Hb), todos diminuídos. De acordo com estes índices hematimétricos, há um tipo de anemia denominada:

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| (A) Microcítica normocrômica. | (D) Megaloblástica.           |
| (B) Normocítica normocrômica. | (E) Macroscítica hipocrômica. |
| (C) Microcítica hipocrômica.  |                               |

25. As infecções odontogênicas podem variar de infecções localizadas e de baixa intensidade até infecções graves e generalizadas. Quando a infecção odontogênica se origina a partir do tecido gengival que recobre dentes semierupcionados, se caracteriza como de origem:

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| (A) Periodontal.   | (D) Periapical.  |
| (B) Sulcular.      | (E) Endodôntica. |
| (C) Pericoronária. |                  |

26. O risco de cárie para PNE é mais elevado e requer maior atenção, devido à dificuldade de mastigação de alguns pacientes, à maior ingestão de doces e lanches à pouca capacidade de autolimpeza oral, à xerostomia ou ao uso frequente de medicamentos que contêm açúcar. É necessário um rigoroso controle de placa como forma de prevenir cárie e doença periodontal. Sobre o risco da cárie para o PNE, marque a opção INCORRETA:
- (A) A profilaxia é indicada, periodicamente, de acordo com o risco e/ou atividade de cárie do paciente.
  - (B) O paciente deve ser treinado para escovar os próprios dentes ou contar com o auxílio de responsáveis e/ou profissionais, nos casos de limitações de coordenação motora.
  - (C) A escovação supervisionada deve ser feita com o uso de dentífrico fluoretado e fio dental.
  - (D) Alguns pacientes podem necessitar de controle químico de placa, por um período indeterminado, sem nenhum dano aos dentes ou paladar.
  - (E) A aplicação, com cotonetes ou escova de dentes, de solução de clorexidina a 0,12% está indicada em casos de risco de deglutição acidental.
27. Sobre o atendimento odontológico de pacientes portadores de paralisia cerebral, marque a opção INCORRETA:
- (A) O atendimento odontológico deve ser humanizado de modo a levar à criação de vínculo afetivo com o paciente e sua família, o qual é imprescindível para o sucesso do tratamento.
  - (B) O cirurgião-dentista deve estar integrado em equipes multiprofissionais, para atenção integral aos pacientes, devendo haver domínio de conhecimento sobre o estado de saúde geral e bucal deles.
  - (C) As consultas devem, sempre que possível, ser rápidas, a fim de evitar ocorrência de fadiga muscular.
  - (D) O tronco e os membros superiores do paciente, para um maior relaxamento dos músculos orofaciais, devem se encontrar alinhados à cavidade bucal, aos ombros e à cintura escapular.
  - (E) Pacientes com risco de broncoaspiração devem ser acomodados na cadeira odontológica, de modo que o encosto dela fique horizontalizado, permitindo a realização dos procedimentos.
28. As lesões patológicas da cavidade bucal são classificadas em: lesões pseudocísticas e cistos dos ossos maxilares; tumores benignos dos ossos gnáticos; tumores malignos e lesões benignas dos tecidos moles da boca. Existem vários procedimentos para o tratamento cirúrgico, dentre eles, a enucleação. Coloque V (verdadeira) ou F (falsa) e marque a opção CORRETA:
- ( ) A enucleação do cisto só pode ser realizado se houver a presença de uma camada de tecido conjuntivo entre o componente epitelial e a parede óssea da cavidade cística.
  - ( ) O objetivo da enucleação é remover o cisto em uma peça única, porém, se ocorrer fragmentação, as chances de recidivas são mínimas.
  - ( ) A enucleação permite a criação de uma janela cirúrgica na parede do cisto, com o esvaziamento do seu conteúdo e manutenção da continuidade entre o cisto e a cavidade oral.
  - ( ) O tratamento de escolha para a remoção dos cistos é a enucleação, a qual deve ser usada em qualquer cisto que possa ser removido de forma segura sem sacrificar as estruturas adjacentes.
- (A) V; F; V e F
  - (B) V; F; F e V
  - (C) F; V; F e V
  - (D) F; V; V e F
  - (E) V; V; F e F.
29. As lesões fibro-ósseas são processos patológicos que têm, como principal característica, a substituição gradativa do tecido ósseo normal por tecido conjuntivo fibroso. Dentre estas lesões, há o fibroma ossificante, caracterizado por:
- (A) Apresentar grandes fragmentos ósseos, que podem ser facilmente removidos durante o tratamento cirúrgico, devido à presença de tecido fibroso formado entre a lesão e a cortical óssea normal.
  - (B) Apresentar múltiplas lesões localizadas na região periapical dos dentes anteriores mandibulares, com predileção nas mulheres melanodermas.
  - (C) Estar associado a pigmentações “café com leite” e a endocrinopatias, a adenoma pituitário ou a hipertireoidismo, representando o quadro da síndrome de McCune-Albrigh.
  - (D) Ocorrer mais na maxila, havendo envolvimento de ossos adjacentes como o zigomático e esfenóide, acompanhada de assimetria facial, dor e fratura.
  - (E) Ser uma patologia intramedular com tecido conjuntivo aprisionado no trabeculado ósseo, acometendo apenas um osso do corpo.



30. Pacientes com necessidades especiais em odontologia são considerados como pessoas que têm algum impedimento de longo prazo, quer de natureza física, mental, intelectual, quer sensorial. De acordo com o enunciado, marque a opção INCORRETA:
- (A) A especialidade que atende pessoas com deficiência na odontologia é a odontologia para portadores de necessidades especiais, regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO).
  - (B) Doenças hereditárias, alterações congênitas, alterações sistêmicas crônicas, alterações comportamentais, envelhecimento e outras são considerados necessidades especiais.
  - (C) A maioria das pessoas com deficiência apresenta algum tipo de limitação que a impede de ser atendida, em situação odontológica convencional.
  - (D) A condição de algumas pessoas, como pertencentes ao grupo de pacientes com necessidades especiais, não impõe a necessidade de atendimento especializado em odontologia.
  - (E) Más condições de saúde bucal podem acarretar danos sistêmicos, o que pode levar os pacientes a serem enquadrados como portadores de necessidades especiais.
31. A demência da pessoa idosa se caracteriza por deficiências apresentadas nas atividades diárias o que acarreta falta de independência do indivíduo, sendo necessária a intervenção de cuidadores ou responsáveis para a realização dessas atividades. Com relação à demência, marque a opção INCORRETA:
- (A) A prevalência da demência aumenta com a idade, mas não pode ser considerada um acometimento inerente ao envelhecimento.
  - (B) A correta higienização bucal fica comprometida, nos casos de quadros demenciais, em razão da falta de autonomia e dos cuidados pessoais.
  - (C) A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo de demência mais prevalente entre as pessoas idosas.
  - (D) Os principais tipos de demência são: Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demência com Corpos de Lewy e Demência Fronto-Temporal.
  - (E) A prevalência de casos de demência no Brasil é mais alta do que a média mundial, sendo maior entre homens e analfabetos.
32. A angina de Ludwig é uma das complicações das infecções odontogênicas. Trata-se de uma celulite de evolução rápida, que pode obstruir as vias aéreas, envolvendo os espaços perimandibulares, bilateralmente. Na angina de Ludwig, o paciente apresenta sintomas como:
- (A) Quadro de dor torácica, dispneia grave e febre alta.
  - (B) Dor nos olhos, febre alta, calafrios, pulso rápido e sudorese.
  - (C) Náuseas, convulsões, desorientação, tontura, febre e alterações do estado mental.
  - (D) Dor cervical, dispneia, disfagia, aumento de volume da região cervical e febre alta.
  - (E) Náuseas, calafrios, desorientação, edema e equimose peripalpebral.
33. O uso da anestesia local requer, por parte do profissional, amplo conhecimento da farmacologia das soluções anestésicas, para permitir a seleção delas de acordo com a necessidade do tratamento. O tempo de duração aproximada da ação dos anestésicos locais é de grande importância para a sua escolha. É anestésico de longa duração (ação pulpar maior que 90 minutos):
- (A) Mepivacaína a 3%
  - (B) Articaina a 4% + adrenalina 1:100.000
  - (C) Lidocaína a 2%
  - (D) Prilocaína a 4% + adrenalina 1:200.000
  - (E) Bupivacaína a 0,5% + adrenalina 1:200.000
34. As manifestações orais do câncer podem ocorrer de forma primária – decorrentes da multiplicação de células malignas na boca; ou secundária – resultantes da alteração na condição hematológica do paciente. As manifestações secundárias do câncer infanto-juvenil são consequências das discrasias sanguíneas, como palidez de conjuntivas e mucosas. Marque a opção INCORRETA sobre manifestações bucais secundárias:
- (A) Algumas manifestações clínicas são raras como, sangramentos espontâneos em lábios, língua e gengiva ou presença de úlceras relacionadas à neutropenia e plaquetopenia.
  - (B) Os tecidos gengivais podem expressar sinais clínicos de infiltração leucêmica, como crescimento gengival, sem infecção dental ou periodontal associada, podendo haver petéquias ou equimoses.
  - (C) Pacientes em tratamento contra o câncer tendem a apresentar imunossupressão e alterações quantitativas e qualitativas da saliva, favorecendo infecções oportunistas fúngicas, virais ou bacterianas.
  - (D) A lesão de cárie, em pacientes submetidos à radioterapia, tende a se desenvolver de maneira mais agressiva e com rápida progressão devido à maior susceptibilidade da junção amelodentinária.
  - (E) As terapias antineoplásicas são potencialmente estomatotóxicas, podendo causar alterações no paladar e distúrbios de formação dos germes dentários.

35. As válvulas cardíacas asseguram a contração do músculo cardíaco, produzindo um fluxo sanguíneo unidirecional e eficiente. Quando há comprometimento da função valvar, os portadores desta patologia podem necessitar da colocação de uma prótese valvar. Paciente portador de prótese valvar é considerado de alto risco para:
- (A) Infarto do miocárdio. (D) Insuficiência cardíaca congestiva.  
(B) Endocardite infecciosa. (E) Angina do peito.  
(C) Arritmias cardíacas.
36. Diabetes Mellitus (DM) é um importante problema de saúde pública, sendo caracterizada pela hiperglicemia, que pode ocasionar disfunção e falência de alguns órgãos. O atendimento odontológico do paciente com DM requer que o profissional tenha vasto conhecimento sobre o tema. Sobre a DM, marque a opção INCORRETA:
- (A) Pacientes submetidos à insulino-terapia apresentam suscetibilidade aumentada à hipoglicemia durante o procedimento odontológico.  
(B) O melhor horário para consultas dos pacientes com DM é no período da manhã, em que a insulina atinge seu nível máximo de secreção.  
(C) Anestésicos com curto tempo de atuação exercem influência sobre a atividade do miocárdio, portanto devem ser as primeiras escolhas para pacientes diabéticos.  
(D) A mepivacaína a 3% sem vasoconstritor, bem como a prilocaína associada à felipressina, podem ser administradas em pacientes diabéticos.  
(E) A epinefrina é um vasoconstritor que exerce um efeito farmacológico oposto ao da insulina, contribuindo para o aumento da glicemia.
37. Nas exodontias de molares superiores, quando houver íntima relação entre as raízes dos dentes e o assoalho do seio maxilar, e grande probabilidade de comunicação entre elas durante o procedimento cirúrgico, manobras cirúrgicas adequadas devem ser aplicadas. Marque a opção CORRETA sobre conduta adequada para esta exodontia:
- (A) Realizar a odontosecção com separação das raízes, antes da exodontia.  
(B) Optar por deixar as raízes sepultadas.  
(C) Remover o dente com auxílio de extrator.  
(D) Proceder com a exodontia via alveolar normal.  
(E) Remover o dente, após a odontosecção, com auxílio de fórceps.
38. Durante a exodontia, há uma etapa em que deve se realizar a expansão e a dilatação do osso alveolar e posterior ruptura do ligamento periodontal, com o uso de instrumentais adequados. Este procedimento é denominado:
- (A) Sindesmotomia. (D) Avulsão.  
(B) Intrusão. (E) Luxação.  
(C) Extrusão.
39. A cicatrização ou reparação do alvéolo depende de alguns cuidados e fatores ligados ao tratamento dado ao alvéolo após a exodontia. A condição para que se inicie o processo de reparo alveolar é o/a:
- (A) Manutenção do coágulo e dos restos de ligamentos periodontais no alvéolo.  
(B) Curetagem criteriosa do alvéolo para promover sangramento.  
(C) Tamponamento do alvéolo.  
(D) Limagem das cristas ósseas alveolares.  
(E) Plastia dos tecidos gengivais.
40. A técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior é uma das mais utilizadas em odontologia, porém com alta taxa de insucesso. A causa mais comum de falha desta técnica é:
- (A) Injeção muito baixa (abaixo do forame mandibular) e muito anteriormente ao ramo.  
(B) Injeção muito alta (acima do forame mandibular) e muito lateralmente ao ramo.  
(C) Injeção a nível de incisura mandibular com pouca profundidade.  
(D) Profundidade da injeção inadequada e muito alta.  
(E) Profundidade da injeção adequada, mas injetada muito lateralmente.

41. As técnicas anestésicas são amplamente utilizadas em odontologia com o objetivo de se obter uma anestesia adequada dos dentes, tecidos moles e tecidos duros. A técnica que se baseia no bloqueio do nervo mandibular, ocasionando a anestesia dos ramos do nervo alveolar inferior, lingual, bucal, incisivo, milo-hioideo, mentoniano e auriculotemporal, é conhecida como:
- (A) Bloqueio de campo. (D) Bloqueio por Infiltração local.  
(B) Bloqueio de nervo. (E) Gow-Gates.  
(C) Vazirani-Akinosi.
42. O atendimento de um paciente portador de insuficiência renal crônica (IRC) requer atenção e interação com o nefrologista do paciente. Existem recomendações que devem ser seguidas no protocolo de atendimento do paciente IRC. Sobre o portador de IRC, marque a opção INCORRETA:
- (A) O profissional deve estar, em casos de procedimento cirúrgico, de posse do hemograma e do coagulograma para avaliar se os mecanismos de hemostasia estão preservados.  
(B) A pressão arterial e a frequência cardíaca devem ser monitoradas antes e durante o atendimento, pois os pacientes com IRC apresentam variabilidade na pressão arterial.  
(C) Os anti-inflamatórios não esteroides não são indicados por interferir no aumento da retenção de sódio e interagir com anti-hipertensivos e diuréticos  
(D) O uso de mepivacaína, deve ser evitado, em razão de a metabolização hepática e excreção renal serem mais lentas.  
(E) A prescrição de analgésicos, como a aspirina, deve ser preferida, uma vez que sua administração é mais segura a esses pacientes.
43. A xerostomia é um distúrbio caracterizado pela redução do fluxo salivar na cavidade bucal, geralmente presente em pacientes portadores de neoplasias de cabeça e de pescoço que foram submetidos à radioterapia. Sobre isso, marque a opção INCORRETA:
- (A) Pacientes com xerostomia são mais prevalentes à cárie e a outras doenças bucais  
(B) O uso de goma de mascar sem açúcar é indicado para estimular a função das glândulas salivares remanescentes.  
(C) A xerostomia pode favorecer o aparecimento de infecções fúngicas em pacientes que usam próteses.  
(D) A ingestão frequente de água, durante todo o dia, não interfere nos quadros de xerostomia.  
(E) Substitutos de saliva são utilizados para controle sintomático da xerostomia e da hipossalivação.
44. Na odontologia, os profissionais podem desempenhar um importante papel na prevenção da transmissão do coronavírus, utilizando meios para interceptar a propagação dos aerossóis e das gotículas gerados durante um procedimento odontológico. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) é obrigatório, sendo constituído por:
- (A) Gorro; máscara N95 ou PFF2; óculos de proteção; *face shield*; pijamas cirúrgicos/*scrubs*; avental; calçado fechado e impermeável; luvas.  
(B) Gorro, máscara descartável; *face shield*; pijamas cirúrgicos/*scrubs*; avental; calçado fechado e impermeável.  
(C) Máscara N95 ou PFF2; óculos de proteção; avental descartável; calçado fechado e impermeável; luvas.  
(D) Gorro; respirador; *face shield*; avental; pijamas cirúrgicos/*scrubs*; luvas.  
(E) Respirador; pijamas cirúrgicos/*scrubs*; avental; calçado fechado e impermeável.
45. O especialista em pacientes portadores de necessidades especiais deve atuar na prevenção, diagnóstico, tratamento e no controle dos problemas de saúde bucal de pacientes que tenham alguma alteração no seu sistema biopsicossocial. Marque a opção INCORRETA sobre as áreas de competência deste especialista:
- (A) Atuar no inter-relacionamento e participação da equipe multidisciplinar em instituições de saúde, de ensino e de pesquisas.  
(B) Prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições físicas ou sistêmicas incapacitantes temporárias ou definitivas no nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar.  
(C) Realizar a promoção de saúde, devendo o especialista educar bebês, crianças, adolescentes, seus respectivos responsáveis e a comunidade para adquirirem comportamentos indispensáveis à manutenção do estado de saúde das estruturas bucais.  
(D) Aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e, em estruturas anexas, bem como das doenças bucais que possam ter repercussões sistêmicas.  
(E) Prestar atenção odontológica aos pacientes com distúrbios psíquicos, comportamentais e emocionais.

46. Lesões dentoalveolares ocorrem com certa frequência, sendo causadas por diversos tipos de traumatismos. As lesões dos dentes e o processo alveolar são considerados situações de emergências porque o sucesso do tratamento está na dependência do atendimento imediato às lesões. Há vários tipos de lesões dentoalveolares, dentre elas, aquela na qual há o envolvimento do esmalte e da dentina com exposição pulpar, denominada:
- (A) Fissura coronária. (D) Deslocamento dentário.  
(B) Fratura coronária-radicular. (E) Fratura da raiz.  
(C) Fratura coronária.
47. Nas doenças periodontais crônicas, o tratamento tem como objetivo modificar a microbiota subgingival das áreas comprometidas pela doença. Complete com V (verdadeira) ou F (falsa) e marque a opção CORRETA:
- ( ) O debridamento mecânico radicular não terá papel importante na solução desta patologia, não devendo fazer parte do tratamento inicial.  
( ) O paciente deve ser avaliado entre 1-3 meses após a terapia inicial e, se persistir a evolução do quadro, está indicado fazer teste microbiológico.  
( ) A prevenção da recolonização por patógenos periodontais é auxiliada pelo controle da placa supragengival na fase de tratamento de suporte.  
( ) A doença progressiva, se recorrente, requer teste microbiológico e o início da terapia antibiótica contra os microrganismos identificados.
- (A) F; V; V e F. (D) V; V; F e F.  
(B) F; V; V e V. (E) V; F; F e V.  
(C) V; V; V e F.
48. As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, porém, podem se tornar carreadoras de microrganismos. A higienização cuidadosa das mãos é de primordial importância. Marque a opção CORRETA que indique a frequência com que o dentista deve lavar as mãos para o atendimento do paciente:
- (A) Antes e após o atendimento ao paciente.  
(B) Durante (se houver contaminação) e após o atendimento ao paciente.  
(C) Antes, durante (se houver contaminação) e após o atendimento ao paciente.  
(D) Não há indicação de higienização das mãos, pois o profissional está protegido com luvas.  
(E) Antes e a qualquer momento do atendimento ao paciente.
49. As técnicas de escovação são variadas, ficando a cargo do dentista eleger qual a mais adequada para seu paciente. A técnica a preconizar que as cerdas da escova devem apontar para região apical, formando um ângulo de 45° com o longo eixo do dente realizando um pequeno movimento vibratório, com repetição para a face palatina e lingual é conhecida como técnica de:
- (A) Stillman. (D) Roll.  
(B) Charter's. (E) Bass.  
(C) Bell ou fisiológica.
50. O atendimento odontológico de pacientes hipertensos requer conhecimentos para manutenção de sua hemodinâmica. É necessário que o cirurgião-dentista que vai atender o paciente, já diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica (HAS), conheça a história médica pregressa e atual de seu paciente, além dos medicamentos de que faz uso e sua adesão ao tratamento médico. Complete com V (verdadeira) ou F (falsa) e marque a opção CORRETA:
- ( ) A pressão arterial do paciente deve ser aferida antes, durante e após o atendimento odontológico.  
( ) O estresse deve ser diminuído a partir do agendamento de consultas curtas e em horário de maior conforto ao paciente.  
( ) A prescrição preemptiva de analgésicos é indicada para procedimentos dolorosos.  
( ) O uso de anestésico local com vasoconstritor é indicado para estes pacientes.
- (A) F; V; F e V. (D) V; V; F e F.  
(B) F; V; V e F. (E) V; F; F e V.  
(C) V; F; V e F.