

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
ODONTOLOGIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções nele contidas.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS HU 2018 – PROVA OBJETIVA – SAÚDE DA FAMÍLIA - ODONTOLOGIA

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 01 - A equipe de saúde da família do bairro Nova Olinda identificou um caso de DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica) de difícil controle: três idas à emergência por exacerbação de DPOC no último ano e em uso de corticoide inalatório e beta-2 agonista de longa ação. Após avaliação clínica, o usuário foi encaminhado para o pneumologista para atendimento de média complexidade. O projeto terapêutico singular propõe ainda avaliação e suporte nutricional, odontológico e fisioterapêutico com o intuito de garantir uma alimentação balanceada e a preservação da massa muscular.

A situação reportada apresenta de forma evidente o cumprimento, respectivamente, de qual princípio e de qual diretriz do SUS operacionalizados na Atenção Básica?

- (A) Integralidade e hierarquização.
- (B) Equidade e hierarquização.
- (C) Integralidade e regionalização.
- (D) Equidade e descentralização.
- (E) Universalidade e descentralização.

QUESTÃO 02 - As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para, EXCETO:

- (A) vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.
- (B) detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.
- (C) vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
- (D) vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.
- (E) vigilância da saúde do trabalhador voltada para os contribuintes da previdência social.

QUESTÃO 03 - Com relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) marque a alternativa INCORRETA:

- (A) Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde.
- (B) Configura-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, sendo espaço privilegiado da construção de saberes.
- (C) Visa garantir a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços, por diferentes profissionais, diretos à população.
- (D) Tem como objetivo auxiliar no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
- (E) Objetiva a construção conjunta de projetos terapêuticos ampliando e qualificando as intervenções no território e na saúde da população.

QUESTÃO 04 - As experiências e evidências internacionais de países que adotam a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada mostram:

- (A) A APS como porta de entrada permite a configuração de sistema focal com menor uso de medicamentos por parte da população.
- (B) A APS como porta de entrada contribui para o fortalecimento da atenção centrada no indivíduo a partir da concepção da medicina especializada.
- (C) A APS como porta de entrada visa garantir a construção da Vigilância em Saúde a partir da concepção do binômio saúde-doença.
- (D) A APS como porta de entrada permite menor número de procedimentos especializados e melhores e maior eficiência do sistema de saúde.
- (E) A APS como porta de entrada possibilita a racionalização de recursos e coordenação do cuidado ao enfatizar a organização por demanda espontânea.

QUESTÃO 05 - De acordo com o Artigo 4º da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) são princípios dessa política:

- (A) Empoderamento, humanização e intersetorialidade.
- (B) Universalidade, autonomia e participação social.
- (C) Intrasetorialidade, sustentabilidade e empoderamento.
- (D) Participação social, equidade e humanização.
- (E) Territorialidade, integralidade e resolutividade.

QUESTÃO 06 - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base fundante, EXCETO:

- (A) A perspectiva do conceito ampliado de saúde e a importância da intervenção sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença.
- (B) A justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento
- (C) O respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero e de orientação sexual.
- (D) A solidariedade, entendida como atenção aos grupos mais vulneráveis e excluídos da sociedade, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias.
- (E) A felicidade, enquanto auto-percepção de satisfação, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como ser ativo na construção de projetos comuns para superar dificuldades a partir do reconhecimento de potencialidades.

QUESTÃO 07 - Com relação aos pressupostos da Política de Humanização é CORRETO afirmar:

- (A) A Humanização pode ser entendida como a oferta de atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.
- (B) A Humanização deve ser vista com um programa de caráter transversal aplicado aos diversos serviços de saúde que constituem o sistema de saúde brasileiro na busca pela universalidade do cuidado.
- (C) A Humanização configura-se a partir de ações pautadas em índices a serem cumpridos e em metas a serem alcançadas referentes à resolutividade e qualidade na prestação do cuidado dos usuários.
- (D) A Humanização deve ser concebida como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, na qual a saúde é interpretada como um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença.
- (E) A Humanização caracteriza-se pelo investimento na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e fomentando as ações verticalizadas.

QUESTÃO 08 - De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica aprovada em setembro de 2017, assinale a alternativa INCORRETA com relação às características das equipes de saúde nesse nível de atenção:

- (A) As Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), Equipe de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e as Equipes de Consultório na rua (eCR) são consideradas equipes de Atenção Básica para Populações Específicas.
- (B) A Equipes de Atenção Básica (eAB) em sua composição mínima devem ser compostas obrigatoriamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (C) A Equipe de Saúde da Família (eSF) é considerada a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, bem como a qualificação e consolidação desse nível de atenção.
- (D) A Equipe de Saúde Bucal (eSB) pode compor as equipes que atuam na atenção básica e, independente da modalidade adotada, cabe aos profissionais de Saúde Bucal compartilhar a gestão e o processo de trabalho.
- (E) A Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), de caráter interdisciplinar, possuem a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade.

QUESTÃO 09 - Com relação às atribuições específicas do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Realizar atendimento individual e procedimentos clínicos e cirúrgicos, incluindo urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais.
- (B) Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
- (C) Realizar diagnóstico para obtenção do perfil epidemiológico e assim planejar e programar as ações em saúde bucal no território.
- (D) Coordenar as ações de saúde bucal, a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.
- (E) Realizar procedimentos relacionados às fases clínicas de modelagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias.

QUESTÃO 10 - Considerando a Política Nacional de Atenção Básica aprovada em setembro de 2017, capítulo II que dispõe sobre as responsabilidades das esferas do governo é INCORRETO afirmar que se trata de uma competência das Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal:

- (A) Divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.
- (B) Definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (C) Fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático.
- (E) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.

QUESTÃO 11 - A concepção mais abrangente de território implícita nas ações de promoção da saúde, sobretudo na Atenção Básica implica em:

- (A) Compreender o território como um recorte geográfico que objetiva racionalizar recursos humanos e financeiros.
- (B) Compreender o território como estratégia operacional e administrativa para configuração das redes de atenção à saúde.
- (C) Compreender o território como uma ferramenta burocrática para análise da gestão e prestação de serviços de saúde.
- (D) Compreender o território como um espaço geográfico imbuído de relações sociais em permanente movimento de construção e desconstrução dos sujeitos.
- (E) Compreender o território dentro de uma perspectiva dialética das diretrizes organizativas e operacionais do sistema de saúde.

QUESTÃO 12 - Com relação ao acolhimento na Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Permite a redefinição da demanda espontânea em nível local.
- (B) Não deve se restringir à triagem clínica e classificação de risco.
- (C) Possibilita a escuta qualificada e centralização das ações.
- (D) Viabiliza a equidade do ponto de vista das ações em saúde.
- (E) Interfere na resolutividade e qualidade da assistência.

QUESTÃO 13 - A Declaração de Alma-Ata foi construída a partir da necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo. Com relação a essa declaração, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Instituiu o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família.
- (B) Influenciou o movimento sanitarista e a 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (C) Propôs as diretrizes para a configuração das redes de atenção à saúde.
- (D) Incorporou princípios da medicina flexeneriana para garantir uma saúde universal.
- (E) Garantiu a construção da territorialização e dos distritos sanitários.

QUESTÃO 14 - São diretrizes específicas da Política de Humanização no nível de Atenção Básica, EXCETO:

- (A) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços e o fim das filas.
- (B) Comprometer-se com o trabalho em equipe visando aumentar o grau de co-responsabilidade e maior eficácia na atenção em saúde.
- (C) Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
- (D) Incentivar práticas promocionais de saúde e o trabalho em uma equipe integrada.
- (E) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

QUESTÃO 15 - Refere-se ao acompanhamento do usuário no decorrer do tempo por profissionais da equipe da atenção primária à saúde (APS). É considerado um atributo central desse nível de atenção que está relacionado com resultados positivos para a saúde dos indivíduos.

O enunciado acima refere-se ao seguinte atributo da APS:

- (A) Coordenação do cuidado.
- (B) Ordenação da rede.
- (C) Cuidado centrado na pessoa.
- (D) Longitudinalidade do cuidado.
- (E) Integralidade.

QUESTÃO 16 - Segundo Moysés, sobre Promoção de Saúde (PS) é possível afirmar:

- (A) a PS pode se tornar uma possibilidade de mudança na agenda de saúde mundial, especialmente em países do sudeste asiático.
- (B) a PS é uma possibilidade de ruptura inovadora do modelo biomédico.
- (C) lidar com questões complexas é um dos facilitadores para geração de evidência em PS .
- (D) a PS, em seu conceito mais atual, fundamenta-se na atuação do setor saúde na prevenção de doenças.
- (E) projetos político-pedagógicos que contribuam com a PS envolvem compartilhar experiências inovadoras na área.

QUESTÃO 17 - Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 17 NÃO se enquadram como funções do Auxiliar de Saúde Bucal:

- (A) realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde.
- (B) acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família.
- (C) organizar a agenda clínica.
- (D) realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos.
- (E) instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista nos procedimentos clínicos.

QUESTÃO 18 - São desafios na organização da atenção em saúde bucal na Saúde da Família, EXCETO:

- (A) unificar a Porta de Entrada com a Área de Médico-Enfermagem.
- (B) garantir Acesso à Demanda Espontânea.
- (C) desenvolver Ações Programadas de Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e de Assistência.
- (D) organizar uma Atenção de Nível Secundário.
- (E) reordenar a Atenção de Média Complexidade.

QUESTÃO 19 - A abordagem coletiva do câncer bucal envolve:

- (A) estímulo o exame sistemático da cavidade bucal pelos profissionais de saúde para detecção precoce.
- (B) o controle de recidivas, bem como o controle dos fatores de risco para o câncer.
- (C) busca de lesões com potencial de malignização: leucoplasias, queilose actínica, líquen plano, na sua forma erosiva ou ulcerada.
- (D) desenvolvimento de anamnese dirigida para a busca de fatores de risco.
- (E) referenciamento de lesões suspeitas que não envolvem em no máximo 3 semanas.

QUESTÃO 20 - Segundo o Caderno de Saúde nº17, é abordagem coletiva para fluorose dentária:

- (A) implantação de sistemas de vigilância dos teores de flúor nas águas de abastecimento público com controle quinquenal dos teores aplicados.
- (B) verificação do teor de flúor de cremes dentais e de produtos odontológicos que contém flúor e divulgação na mídia sobre os achados.
- (C) elaboração de protocolos com recomendações sobre o uso individual e coletivo de substâncias fluoretadas.
- (D) vigilância epidemiológica dos casos de fluorose dentária e encaminhamento para referência em estética dental.
- (E) incluir a fluorose dentária nos estudos epidemiológicos pontuais.

QUESTÃO 21 - Sobre a atenção em saúde bucal para a população na faixa etária de 02-09 anos é CORRETO afirmar:

- (A) o processo educativo deve incluir orientação para abandono do hábito de chupeta que deve ser ocorrer até 5 anos.
- (B) atenção deve ser dada à deglutição atípica que corresponde à projeção da língua entre os dentes anteriores durante o ato da deglutição.
- (C) para estimular a higienização, o dentifrício deve ser colocado sempre em local acessível às crianças.
- (D) o enfoque nas creches é importante uma vez que o aprendizado se dá por meio da observação do comportamento dos profissionais da educação.
- (E) o período pré-escolar é um excelente período para introduzir hábitos alimentares saudáveis.

QUESTÃO 22 - Sobre a cárie dentária e ação de fluoretos, pode-se afirmar que:

- (A) toda vez que açúcar é ingerido, ocorre a desmineralização da estrutura mineral dos dentes durante o tempo em que o pH fica baixo (<6,7 para esmalte e <5,5 para dentina).
- (B) independente do tempo da exposição ao açúcar, o pH se eleva a valores acima dos críticos para o esmalte-dentina.
- (C) o mineral fluorapatita (FA) é mais solúvel do que a hidroxiapatita (HA).
- (D) o F incorporado sistemicamente no mineral dental tem um efeito muito importante no controle da cárie.
- (E) a respeito do mecanismo de ação do F, este é essencialmente local, na cavidade bucal.

QUESTÃO 23 - Sobre fluoretação de águas de abastecimento, pode-se concluir que:

- (A) é elemento essencial da estratégia de promoção da saúde, eixo norteador da Política Nacional de Saúde Bucal.
- (B) consiste em adicionar compostos de flúor, exclusivamente na forma sólida.
- (C) o Espírito Santo foi o primeiro estado brasileiro onde se estabeleceu a obrigatoriedade da fluoretação das águas de abastecimento público.
- (D) há evidências da eficácia e efetividade da fluoretação das águas a partir da década de 70.
- (E) com a finalidade de realizar a vigilância da fluoretação, preconiza-se levantamentos anuais.

QUESTÃO 24 - É considerada verdadeira a afirmativa abaixo acerca de uso de dentifrícios fluoretados:

- (A) há dois tipos de compostos fluoretados comumente utilizados nos dentifrícios: fluoreto de sódio (NaF) ou monofluorofosfato de sódio (MFP, Na₂PO₃F) com diferenças entre suas eficácias.
- (B) não há evidências científicas de que dentifrício de baixa concentração de F tenha a mesma eficácia anticárie que o de concentração convencional.
- (C) a eficácia na redução de cáries está definida entre 50 a 60% conforme dados de ensaios clínicos controlados.
- (D) maioria dos dentifrícios brasileiros (92%) é formulado com NaF/CaCO₃.
- (E) o declínio nos índices de cárie devido aos dentifrícios fluoretados foi observado em cidades sem água fluoretada.

QUESTÃO 25 - Sobre escovação dentária supervisionada, é CORRETO afirmar que:

- (A) o Ministério da Saúde identifica duas modalidades em saúde coletiva: escovação dental supervisionada indireta e escovação dental supervisionada direta.
- (B) a literatura científica é conclusiva sobre a eficácia da escovação dental supervisionada.
- (C) a frequência de realização da “escovação dental supervisionada direta” pode ser trimestral ou bimestral segundo a Portaria 95/06.
- (D) é considerada população de risco para receber escovação supervisionada aquela exposta a água de abastecimento com teores de fluoretos na concentração de 0,84 ppm F.
- (E) é considerada população de risco para receber escovação supervisionada aquela em que menos de 50% dos indivíduos do grupo sejam livres de cárie aos 12 anos de idade.

QUESTÃO 26 - Considerando o uso de suplementos individuais na gestação e na infância, é CORRETO afirmar que:

- (A) a indicação de suplementos de F surgiu na época em que se considerava que o efeito anticárie do F seria local.
- (B) a indicação de comprimidos fluoretados para se alcançar um efeito sistêmico parece ser importante para os grupos de gestantes.
- (C) sobre suplementação pré natal, a ingestão de flúor durante a gravidez beneficiaria apenas os dentes decíduos da criança.
- (D) se a gestante ingere água fluoretada, a suplementação pré-natal está contraindicada de antemão.
- (E) o uso de suplementos de flúor em complexos vitamínicos que contêm cálcio, impede a absorção de flúor.

QUESTÃO 27 - Foram objetivos do SBBrasil2010:

- (A) estimar a prevalência e a gravidade da cárie dentária em coroa para a população de 18 a 36 meses, 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- (B) estimar a prevalência e a gravidade da fluorose dentária para a população de 12 e 15 a 19 anos.
- (C) estimar a prevalência e a gravidade da dor de origem dentária para a população de 5, 12, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- (D) estimar a necessidade e o uso de prótese nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- (E) estimar a prevalência de traumatismo dentário (fratura coronária e avulsão) para a população de 5 e 12 anos.

QUESTÃO 28 - Sobre a metodologia adotada no inquérito SBBrasil 2010, é correto afirmar que:

- (A) a análise de cárie dentária seguiu o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 3ª edição de seu *Manual de Instruções para Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal*.
- (B) a análise de cárie dentária permite identificar a presença de lesões não cavitadas, bem como os diferentes níveis da doença ativa.
- (C) para a aferição da condição periodontal foi usado o IHO-S proposto pela OMS (Greene e Vermillion).
- (D) o princípio básico do DAI é de uma única medida que considera estética e oclusão.
- (E) para o exame de trauma dentário, foram considerados os incisivos superiores.

QUESTÃO 29 - Sobre a prevalência de cárie dentária, foram achados do SBBrazil 2010, EXCETO:

- (A) aos 5 anos de idade, 46,6% das crianças brasileiras estão livres de cárie na dentição decídua.
- (B) grandes diversidades regionais e entre as capitais e os municípios do interior também são percebidas em todas as idades.
- (C) com relação à cárie decídua, aos 5 anos de idade, uma criança brasileira possui, em média, o índice de 4,43 dentes com experiência de cárie.
- (D) com relação à cárie decídua houve predomínio do componente *cariado*, que é responsável por mais de 80% do índice.
- (E) os municípios do interior de cada região apresentam o índice CEO-D é, em geral, mais elevados que as capitais.

QUESTÃO 30 - Dados sobre oclusão extraídos do SBBrazil 2010 indicam que:

- (A) na idade de 5 anos, 57,7% das crianças apresentaram oclusão de caninos classe II.
- (B) mordida cruzada anterior aos 12 anos foi presente em apenas cerca de 12,0% dos casos.
- (C) as prevalências de oclusopatias severa e muito severa dos 15 aos 19 anos de idade não superaram 11% dos casos.
- (D) aos 12 anos de idade, a presença de oclusão considerada normal foi superior a 70%.
- (E) características normais de sobressaliência aos 5 anos foram superiores a 80% dos casos.

QUESTÃO 31 - Com relação ao uso e à necessidade de prótese dentária, pode-se afirmar que:

- (A) na faixa etária de 65 a 74 anos, a proporção de indivíduos que não usava prótese inferior foi de 46,1%.
- (B) a proporção de indivíduos de 65 a 74 anos que não necessitavam de prótese dentária foi igual a 7,3%, sem diferenças regionais.
- (C) na faixa etária de 65 a 74 anos, um quarto das pessoas tinha necessidade de prótese parcial para dois maxilares.
- (D) na faixa etária de 35 a 44 anos, 67,2% dos examinados não usavam prótese dentária e dos que usavam, a maioria usava prótese parcial fixa.
- (E) na faixa etária de 15 a 19 anos, 96,3% dos casos não usavam qualquer tipo de prótese dentária.

QUESTÃO 32 - O SBBrazil 2010 incluiu questões sobre morbidade auto referida e autopercepção e uso de serviços de saúde bucal. Sobre esses aspectos é possível concluir que:

- (A) aos 12 anos de idade, 60,8% dos indivíduos no Brasil relataram necessidade de tratamento dentário, com diferenças entre as regiões brasileiras.
- (B) cerca de 18% dos jovens de 12 anos nunca foram ao dentista no Brasil, situação semelhante em todas as regiões.
- (C) para os adultos em todas as regiões, o motivo mais citado da última consulta ao dentista foi a busca por tratamento.
- (D) a maioria dos jovens de 12 anos estava satisfeita ou muito satisfeita com seus dentes e suas bocas, com variações significativas entre as regiões.
- (E) o impacto mais prevalente em todos os grupos etários e em todas as regiões foi a dor.

QUESTÃO 33 - É parte das atribuições da atenção de médias complexidade, na área de estomatologia:

- (A) avaliação do usuário com queixa de alteração bucal em tecidos moles e/ou duros.
- (B) diagnóstico de casos de lesões com suspeita de malignidade caso a equipe sinta-se capacitada.
- (C) diagnóstico de lesões por meio de exames clínicos e complementares.
- (D) atenção complexa na região de cabeça e pescoço.
- (E) seleção de casos para encaminhamento para o especialista quando necessário.

QUESTÃO 34 - Sobre biópsias em cavidade bucal, pode-se dizer, EXCETO:

- (A) é um procedimento em que apenas uma parte é removida para estudo histológico posterior.
- (B) o exame histológico isoladamente não dá diagnóstico definitivo.
- (C) a técnica de biópsia adotada depende, dentre outras características, da hipótese diagnóstica definida.
- (D) a biópsia incisional não está contra-indicada para lesões de origem vascular e lesões negras.
- (E) se a lesão é majoritariamente vascular, o especialista deve definir o risco cirúrgico.

QUESTÃO 35 - Sobre o câncer bucal, o Manual de Especialidades Odontológicas afirma que:

- (A) as malignidades bucais configuram-se como o quinto tipo de neoplasia mais frequente.
- (B) a origem epitelial é a região de origem mais frequente de todos os casos de tumores salivares.
- (C) o grande desafio é o atraso diagnóstico, já que após o diagnóstico, o início do tratamento é rápido.
- (D) a origem epitelial é uma característica que poderia representar uma facilidade em termo de diagnóstico.
- (E) a combinação cirurgia e radioterapia é o tratamento de eleição para casos avançados.

QUESTÃO 36 - Na área de Periodontia, o Manual de Especialidades Odontológicas indica que são competências da atenção básica:

- (A) intervenção nos fatores modificadores da doença periodontal.
- (B) raspagem e alisamento subgengival complexos.
- (C) cirurgia de acesso.
- (D) aumento de coroa clínica.
- (E) tunelização.

QUESTÃO 37 - Faz parte da atribuição da cirurgia buco-maxilo-facial, segundo o Manual de Especialidades Odontológicas, EXCETO:

- (A) cirurgias de lesões periapicais dentárias.
- (B) tunelização.
- (C) cirurgia de pequenos cistos intra-ósseos.
- (D) tratamento clínico /ambulatorial de patologias das ATM.
- (E) cirurgias estético-funcionais de tecidos moles.

QUESTÃO 38 - São atribuições do clínico da atenção básica, no âmbito da Endodontia:

- (A) tratamento de perfurações radiculares.
- (B) pulpotomias em dentes com rizogênese incompleta em dentes vitais.
- (C) retratamento endodôntico.
- (D) tratamento endodôntico com dentes com polpa com vitalidade.
- (E) endodontia de dente recém-implantados.

QUESTÃO 39 - Sendo a prótese dentária atribuição da própria atenção básica, torna-se essencial o reconhecimento da sequência de suas etapas de intervenção, que são:

- (A) moldagem anatômica - moldagem funcional — registro estético – prova de dentes.
- (B) registro estético - moldagem funcional – moldagem anatômica – prova de dentes.
- (C) moldagem funcional - registro estético – moldagem anatômica – prova de dentes.
- (D) moldagem funcional – moldagem anatômica – registro estético – prova de dentes.
- (E) moldagem anatômica - moldagem funcional – prova de dentes – registro estético.

QUESTÃO 40 - Quando uma medida de saúde bucal é implementada e seus resultados avaliados visando analisar o impacto real dessa ação sobre a situação inicialmente observada, estamos tratando do conceito de:

- (A) eficiência.
- (B) valor preditivo.
- (C) acurácia.
- (D) sensibilidade.
- (E) efetividade.

QUESTÃO 41 - A Odontologia usa inúmeros indicadores. São propriedades ideais dos indicadores, EXCETO:

- (A) especificidade.
- (B) validade.
- (C) confiabilidade.
- (D) representatividade.
- (E) ética.

QUESTÃO 42 - O indicador de saúde bucal Funcionalidade dentária é construído por:

- (A) número médio de dentes atacados pela cárie em crianças com 12 anos.
- (B) proporção de dentes cariados e restaurados/cariados.
- (C) proporção de componente restaurado em relação ao CPO-D total.
- (D) número médio de dentes 16, 26, 36 e 46 restaurados aos 12 anos.
- (E) proporção de indivíduos aos 18 anos com perdidos = 0.

QUESTÃO 43 - Quando analisamos a relação custo-benefício de uma prática em saúde, estamos avaliando sua:

- (A) efetividade.
- (B) eficácia.
- (C) eficiência.
- (D) equidade.
- (E) adequação.

QUESTÃO 44 - O fumo é importante fator de risco para o câncer de boca. Sobre a epidemia global de tabaco, em 2008 a OMS criou o pacote MPOWER, que destaque os itens abaixo, EXCETO:

- (A) monitorar o uso de tabaco e as políticas de prevenção.
- (B) Estimular estudos longitudinais sobre o efeito do tabaco nas doenças bucais.
- (C) aumentar impostos sobre o tabaco.
- (D) proibir publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.
- (E) proteger as pessoas contra a fumaça do tabaco.

QUESTÃO 45 - Na abordagem de sistema biológico para definição da doença periodontal na interface biofilme – gengiva, proposto por Offenbacher et al (2008), é fator relacionado ao fenótipo biológico:

- (A) idade.
- (B) obesidade.
- (C) biomarcadores inflamatórios.
- (D) biofilme.
- (E) gênero.

QUESTÃO 46 - São fatores do desenvolvimento da erosão dental, EXCETO:

- (A) capacidade tampão da saliva.
- (B) consumo de drogas.
- (C) anatomia e estrutura dental.
- (D) resposta molecular.
- (E) regurgitação.

QUESTÃO 47 - É considerada variação da normalidade, bilateral, de causa desconhecida, e comum na mucosa jugal, não removível à raspagem:

- (A) leucoedema.
- (B) linha alba.
- (C) hiperplasia fibrosa.
- (D) mucocele.
- (E) líquen plano da mucosa bucal.

QUESTÃO 48 - Sobre a afta é possível afirmar, EXCETO:

- (A) A afta afeta áreas não ceratinizadas.
- (B) Quadros alérgicos são possíveis causas de aftas.
- (C) A corticoterapia constitui tratamento efetivo para aftas.
- (D) Aftas herpetiformes acometem preferencialmente o palato duro.
- (E) Ulcerações aftosas maiores constituem uma das variantes clínicas.

QUESTÃO 49 - Sobre o granuloma piogênico é possível afirmar

- (A) é uma lesão de causa desconhecida.
- (B) apresenta secreção purulenta bem delimitada.
- (C) a hiperplasia gengival inflamatória é incluída em seu diagnóstico diferencial.
- (D) é uma lesão vegetativa e em geral de pequeno porte.
- (E) é comum em gestantes e idosos.

QUESTÃO 50 - Sobre as unidades primárias de amostragem usadas no inquérito SBBrazil 2010, é correto afirmar:

- (A) no Brasil, o conceito de região sanitária contempla a característica de possuir dados disponíveis para eventuais processos de estratificação.
- (B) o processo de amostragem por conglomerados foi estruturado em três estágios para os municípios de capitais.
- (C) nas capitais, os setores não urbanos e os especiais (do tipo quartéis, alojamentos, penitenciárias, hospitais, aldeias, entre outros) foram inicialmente excluídos.
- (D) para o número mínimo de entrevistados/examinados, considerou-se estritamente o grau de densidade no total da população.
- (E) as Unidades Primárias de Amostragem (UPA) foram os setores censitários tanto para o interior quanto para as capitais.

RASCUNHO