


CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE
CIRURGIÃO DENTISTA - AMBULATORIAL

NOME DO CANDIDATO:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
--------------------	----------------------

<p>VOCÊ RECEBEU DO FISCAL DE SALA ESTE CADERNO DE QUESTÕES DA PROVA OBJETIVA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao Fiscal de Sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores. 2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada. 3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de 30 (TRINTA) minutos após o início da prova. 4. O tempo disponível para a realização da prova corresponde a 03 (três) horas, intervalo este que compreende não só a resolução das questões objetivas, mas também o preenchimento da Cartão de Resposta. 5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu Cartão de Resposta. 6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente Caderno de Questões não serão considerados na avaliação. 7. Após 2 (duas) horas do início das provas, o candidato poderá levar o caderno de questões. 8. A saída do prédio deverá ser em silêncio, pois não será permitida a permanência de nenhum candidato após o término da prova, nem qualquer aglomeração nos corredores ou arredores do prédio da realização das provas. 	<p>O candidato estará sujeito à ELIMINAÇÃO do concurso nas seguintes situações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausentar-se da sala em que se realiza a prova levando consigo a qualquer horário o Cartão de Resposta ou o Caderno de Questões caso saia antes de 2h de prova. 2. Utilizar-se, durante a realização da prova, de máquinas e/ou relógios de calcular, Smartwatch bem como rádios gravadores, "headphones", telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie, descritos ou não no edital. 3. Comunicar-se com qualquer outro candidato. 4. Deixar de assinar o Cartão de Resposta. 5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do Fiscal de Sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso. <hr/> <p>Divulgação das provas e do gabarito preliminar:</p> <p>"Prezado(a) candidato(a), todas as informações essenciais do concurso estarão disponíveis de forma prática e acessível através do QR Code abaixo, que o levará a página relativa ao Concurso em nosso site. Fique atento(a) e utilize o código para obter detalhes sobre o Gabarito, Editais de Convocação para Provas Práticas ou Provas de Títulos (quando for o necessário para o cargo), Homologação, datas para entrega de documentação e demais instruções para o seu sucesso nessa jornada rumo à aprovação. Boa sorte!"</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: center;">www.facetconcursos.com.br</p>
---	--

Ao terminar a prova **em tempo inferior a 02 (duas) horas**, chame o fiscal de sala, verifique se assinou corretamente e preencheu o Cartão de Resposta. **DEVOLVA** todo o material junto com esse Caderno de Questões, sendo permitido apenas destacar nesta 1ª folha do Caderno de Questões esta fita de respostas, onde nela o candidato deverá anotar o rascunho do seu gabarito.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	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

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Qual das orações abaixo apresenta uma perífrase, também chamada de antonomásia?

- a) Luana me ligou e estava passando mal.
- b) Passe agora para casa!
- c) Quando eu soube da notícia, chorei demasiadamente.
- d) Não aguentava mais o meu irmão conversando muito.
- e) Ontem a Cidade Luz estava bastante movimentada.

2. Indique a alternativa que contém uma palavra que possui o mesmo número de letras e de fonemas:

- a) Pele.
- b) Máquina.
- c) Hélice.
- d) Carro.
- e) Sangue.

3. Observe a tirinha a seguir:

GARFIELD - Jim Davis



Folha de S. Paulo. 31 de julho de 2000.

Folha de S. Paulo. 31 de julho de 2000.

Com base no que foi visto acima, “oxímoro” é uma figura de linguagem. A partir disso, assinale a alternativa que apresenta um exemplo:

- a) O rugido do rei das selvas é ouvido a uma distância de 8 quilômetros.
- b) Ela costumava ler Shakespeare.
- c) Ontem fez um silêncio ensurdecedor.

- d) A vida é uma nuvem que voa.
- e) Seus olhos são como jabuticabas.

4. Assinale a alternativa que contém os principais autores do Modernismo:

- a) Almeida Garret - João de Deus - Júlio Dinis.
- b) José de Alencar - Franz Kafka - Bernardo Guimarães.
- c) Carolina Maria de Jesus - Bruna Beber - Machado de Assis.
- d) Ariano Suassuna - Antonio Candido - Adélia Prado.
- e) Mário de Andrade - Oswald de Andrade - Virginia Woolf.

5. Indique a opção que contém uma oração coordenada sindética:

- a) Seu mau comportamento, no entanto, deixou todos desanimados.
- b) Eu irei ao supermercado amanhã cedo.
- c) É provável que ele venha jantar.
- d) Recordo-me que tu me amavas.
- e) Tenho fé de que os jovens irão ler mais.

6. Indique qual é a alternativa que apresenta uma característica do Trovadorismo:

- a) Há uma desunião entre música e poesia.
- b) Os autores são céticos.
- c) O Trovadorismo não estava presente em Portugal.
- d) Ocorreu entre os séculos XIX e XX.
- e) Os principais temas explorados são: amor, sofrimento, amizade e críticas política e social.

7. Indique a opção que contém uma oração coordenada:

- a) Ora fala, ora não fala.
- b) Espero que vocês consigam chegar a tempo.
- c) À medida que crescem, aumentam as preocupações.
- d) O luto é uma realidade na vida de tantas pessoas.
- e) Os concorrentes que dormem mais têm um desempenho melhor.

8. Leia o texto a seguir e informe qual é o período literário que ele está incluso:

MANIFESTO DA POESIA PAU - BRASIL.

A poesia existe nos fatos. Os casebres de açafião e de ocre nos verdes da Favela, sob o azul cabralino, são fatos estéticos. O Carnaval no Rio é o acontecimento religioso da raça. Pau-Brasil. Wagner submerge ante os cordões de Botafogo. Bárbaro e nosso. A formação étnica rica. Riqueza vegetal. O minério. A cozinha. O vatapá, o ouro e a dança. Toda a história bandeirante e a história comercial do Brasil. O lado doutor, o lado citações, o lado autores conhecidos. Comovente. Rui Barbosa: uma cartola na Senegâmbia. Tudo revertendo em riqueza. A riqueza dos bailes e das frases feitas. Negras de jockey. Odaliscas no Catumbi. Falar difícil. O lado doutor. Fatalidade do primeiro branco aportado e dominando politicamente as selvas selvagens. O bacharel. Não podemos deixar de ser doutos. Doutores. País de dores anônimas, de doutores anônimos. O Império foi assim. Eruditamos tudo. Esquecemos o gavião de penacho. A nunca exportação de poesia. A poesia anda oculta nos cipós maliciosos da sabedoria. Nas lianas da saudade universitária. Mas houve um estouro nos aprendimentos. Os homens que sabiam tudo se deformaram como borrachas sopradas. Rebentaram. A volta à especialização. Filósofos fazendo filosofia, críticos, crítica, donas de casa tratando de cozinha. A Poesia para os poetas. Alegria dos que não sabem e descobrem.

Trecho *presente* em:
<http://www.ufrgs.br/cdrom/oandrade/oandrade.pdf>

- a) Classicismo.
- b) Trovadorismo.
- c) Modernismo.
- d) Naturalismo.
- e) Realismo.

9. Indique a opção em que não há polissemia:

- a) Ela trabalha no banco.
- b) A letra do Chico Buarque é incrível.
- c) Qual é a pena do réu?
- d) Falta só costurar os enfeites da fantasia.
- e) Ela me pediu para cortar a manga.

10. O poema a seguir faz parte de qual movimento literário:

O todo sem a parte não é todo

“O todo sem a parte não é todo,
A parte sem o todo não é parte,
Mas se a parte o faz todo, sendo parte,
Não se diga, que é parte, sendo todo.
Em todo o sacramento está Deus todo,
E todo assiste inteiro em qualquer parte,
E feito em partes todo em toda a parte,
Em qualquer parte sempre fica o todo.
O braço de Jesus não seja parte,
Pois que feito Jesus em partes todo,
Assiste cada parte em sua parte.

(...)”

Fonte:

https://pt.wikisource.org/wiki/O_todo_sem_a_parte_n%C3%A3o_%C3%A9_todo

- a) Parnasianismo.
- b) Barroco.
- c) Trovadorismo.
- d) Pós-Modernismo.
- e) Classicismo.

11. Assinale a alternativa em que está presente uma palavra que contém um dígrafo.

- a) Morena.
- b) Cajú.
- c) Sertão.
- d) Túnel.
- e) Leque.

12. Veja a imagem a seguir e indique a função da linguagem predominante:



- a) Poética.
- b) Conativa.
- c) Metalinguística.
- d) Expressiva.
- e) Referencial.

13. Indique a alternativa que contém um erro de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa:

- a) Assembléia.
- b) Pêra.
- c) Extrarregulamentação.
- d) Suprassumo.
- e) Anhanguera.

14. Leia o texto a seguir e depois assinale a alternativa correta:

Função da arte/1

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul.

Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.

Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.

E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:

— Me ajuda a olhar!

(GALEANO, Eduardo. In: O livro dos abraços. 2ª ed. Porto Alegre: L&PM, 2009, p. 15.)

Com base no texto acima, intitulado “Função da arte/1”, de Eduardo Galeano, analise as proposições abaixo e, ao final, assinale a alternativa correta.

I. A expressão “Me ajuda a olhar!” revela mais do que um pedido literal; ela carrega uma carga emocional profunda, sendo um exemplo da função emotiva da linguagem.

II. O texto enfatiza a experiência estética e sensível diante da imensidão do mar, revelando a linguagem como veículo de beleza e sugestão — traços típicos da função poética.

III. O texto tem como objetivo principal transmitir uma informação objetiva sobre a viagem de um pai e seu filho ao litoral, caracterizando-se como função referencial.

IV. O foco nas emoções do menino e na forma como essas emoções são expressas realça também a função conativa, pois o texto procura provocar uma reação direta no leitor.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- b) Apenas a proposição II está correta.
- c) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- d) Todas as proposições estão corretas.
- e) Apenas as proposições I, II e IV estão corretas.

15. Observe a tirinha a seguir:



As palavras “reforma” e “ventilação” são formadas por quais processos sintáticos:

- a) Reforma — Derivação prefixal; Ventilação — Derivação sufixal.
- b) Reforma — Composição por justaposição; Ventilação — Derivação prefixal.
- c) Reforma — Derivação sufixal; Ventilação — Composição por aglutinação.
- d) Reforma — Derivação regressiva; Ventilação — Derivação sufixal.
- e) Reforma — Composição por aglutinação; Ventilação — Derivação regressiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Ao se debruçar sobre os mecanismos de homeostase da cavidade bucal, especialmente em pacientes com comprometimento periodontal severo, torna-se imprescindível considerar a atuação integrada das glândulas salivares na manutenção da integridade dentária. A saliva, além de ser meio de transporte de imunoglobulinas e enzimas com função antimicrobiana, desempenha papel central na regulação do microambiente bucal frente a agressões químicas e microbiológicas. Em um paciente com xerostomia avançada, mucosa oral atrófica e histórico de perda dentária progressiva, qual função salivar pode ser considerada determinante para a prevenção da desmineralização e progressão da doença cárie, segundo a literatura bioquímica especializada?

- a) Estimulação do epitélio juncional por mecanismos osmóticos que reduzem a permeabilidade aos íons H^+ .
- b) Produção de proteínas de defesa como lactoperoxidase e estaterina, responsáveis por remover diretamente o biofilme cariogênico.

- c) Função tampão mediada pelo sistema bicarbonato-carbonato-fosfato, estabilizando o pH frente à acidogênese bacteriana.
- d) Formação de película adquirida sobre o esmalte, constituída predominantemente por glicoproteínas de baixo peso molecular, que promove a adesividade bacteriana controlada.
- e) Ação quelante de íons metálicos pelas mucinas salivais, promovendo desorganização do biofilme em ambientes hipossalinos.

17. No tocante à etiopatogenia das lesões da mucosa oral, especialmente em populações expostas a fatores de risco como tabagismo e etilismo crônico, torna-se central a identificação precoce de alterações potencialmente malignas. Considerando um paciente masculino, 58 anos, tabagista há 30 anos, com queixa de lesão esbranquiçada indolor na borda lateral da língua, de crescimento insidioso, assinale a alternativa que corresponde à conduta mais adequada e cientificamente sustentada:

- a) Monitoramento clínico sem intervenção, dado o caráter assintomático e ausência de dor.
- b) Prescrição de antifúngico de amplo espectro e reavaliação em 90 dias.
- c) Realização imediata de biópsia incisiva, com envio para análise histopatológica.
- d) Indicação de bochechos com agentes antissépticos e suspensão de fatores irritantes.
- e) Intervenção cirúrgica de margem ampla e esvaziamento cervical profilático.

18. Em casos de lesões periapicais persistentes, especialmente após tratamentos endodônticos realizados há mais de um ano, é fundamental considerar fatores como falha na desinfecção, complexidade anatômica do canal, presença de microvazamentos coronários e resistência de biofilmes intracanais. Em um paciente com molar inferior previamente tratado, que apresenta imagem periapical radiolúcida estável há 24 meses, dor à percussão e ausência de fístula, a conduta terapêutica atualizada, considerando os princípios da Endodontia Regenerativa e os avanços em irrigação e obturação, deve ser:

- a) Desobturação seguida de instrumentação manual com limas de níquel-titânio e selamento apical com MTA, sem nova imagem tridimensional.
- b) Apicectomia imediata e retropreenchimento com cimento à base de resina epóxica, respeitando o perímetro ósseo remanescente.
- c) Exodontia por insucesso terapêutico e instalação de implante osseointegrado, conforme protocolo de reabilitação precoce.
- d) Retratamento endodôntico com irrigação ativa ultrassônica, uso de solução de hipoclorito de sódio aquecida e obturação tridimensional com biocerâmico.

- e) Acesso transradicular direto à lesão via perfuração lateral planejada com auxílio de guia CAD-CAM para abordagem apical controlada.

19. No contexto restaurador atual, a seleção da técnica ideal para dentes anteriores requer análise criteriosa da biomecânica do elemento, da profundidade da fratura, da demanda estética do paciente e da adesão dos biomateriais. Considerando um incisivo central superior com fratura amelo-dentinária sem exposição pulpar, em paciente jovem com alta exigência estética, qual abordagem restauradora apresenta melhor desempenho funcional e estético de acordo com os princípios da Odontologia Adesiva contemporânea?

- a) Emprego de amálgama de alta resistência compressiva, garantindo selamento marginal e maior longevidade.
- b) Técnica estratificada com resina composta nanohíbrida, associada a sistema adesivo universal em protocolo seletivo de condicionamento ácido.
- c) Uso de ionômero de vidro convencional com posterior recobrimento estético com verniz fotopolimerizável.
- d) Núcleo metálico fundido seguido de coroa total com zircônia translúcida, mesmo em fraturas confinadas ao terço coronário.
- e) Restauração provisória em óxido de zinco e posterior confecção de faceta feldspática laboratorial por técnica indireta.

20. Os procedimentos cirúrgicos orais exigem planejamento pré-operatório detalhado, sobretudo em casos de terceiros molares impactados em posição horizontal e íntima relação com o canal mandibular. Em uma paciente de 25 anos, com dor recorrente e pericoronarite associada ao 3º molar inferior incluso em posição III-B de Pell & Gregory, a conduta cirúrgica deve considerar:

- a) Exodontia com uso de alavancas e fórceps, sem retalho, dada a idade da paciente e baixa densidade óssea.
- b) Prescrição de antibióticos por tempo prolongado, com exodontia postergada para período assintomático.
- c) Realização de tomografia para avaliação tridimensional da relação com o canal mandibular e planejamento de exodontia com retalho e ostectomia controlada.
- d) Indicação de coronectomia para evitar lesão do nervo alveolar inferior, com acompanhamento anual.
- e) Manutenção do dente incluso, com monitoramento clínico e controle de placa local.

21. A ortodontia contemporânea, fundamentada em evidências cefalométricas e biomecânica aplicada, requer o domínio da análise morfológica e funcional das

arcadas dentárias e da relação esquelética maxilo-mandibular. Considerando os princípios do diagnóstico ortodôntico, analise o caso hipotético abaixo: Uma adolescente de 13 anos apresenta padrão esquelético de Classe II, com retrognatismo mandibular e biprotrusão dentária. A análise de Steiner evidencia ângulo SNA normal, SNB reduzido e aumento do ângulo ANB. A paciente encontra-se na fase puberal do surto de crescimento, com início recente da menarca. Com base nesse quadro clínico e nas diretrizes biomecânicas, a melhor conduta terapêutica inclui:

- a) Instalação imediata de aparelho fixo convencional com mecânica de distalização e elásticos intermaxilares tipo classe II.
- b) Aplicação de contenção passiva até o término do crescimento esquelético e posterior correção cirúrgico-ortodôntica.
- c) Correção ortodôntica com alinhadores transparentes, visando maior aceitação estética durante o tratamento.
- d) Expansão rápida da maxila seguida de exodontias estratégicas para correção da biprotrusão.
- e) Utilização de aparelho funcional ortopédico mandibular, aproveitando o potencial de crescimento remanescente.

22. A abordagem clínica de crianças com histórico de exposição prolongada a fatores cariogênicos, especialmente em ausência de fluoretação sistêmica e com padrão alimentar cariogênico, exige o domínio de protocolos minimamente invasivos e biologicamente conservadores. Em uma criança de 4 anos com múltiplas lesões cavitadas em dentes decíduos, comportamento colaborativo e ausência de envolvimento pulpar irreversível, qual a conduta mais adequada segundo os preceitos da Odontopediatria contemporânea?

- a) Exodontia ampla dos elementos afetados com reabilitação protética removível de contenção e função mastigatória.
- b) Capeamento pulpar direto com cimento de hidróxido de cálcio e restaurações adesivas de alto módulo elástico.
- c) Abordagem baseada no protocolo ART (Tratamento Restaurador Atraumático) com ionômero de vidro de alta viscosidade e, se necessário, terapia pulpar conservadora.
- d) Restauração provisória com resina bulk-fill e prescrição de flúor sistêmico, com retorno em 60 dias.
- e) Sedação profunda ambulatorial e resolução completa das lesões em sessão única com resinas de carga reduzida.

23. As ações em saúde bucal no contexto coletivo envolvem não apenas estratégias assistenciais, mas também a produção de conhecimento epidemiológico e o planejamento estratégico em consonância com os

princípios do SUS. Sobre as práticas em saúde bucal coletiva, é correto afirmar que:

- a) A fluoretação das águas é medida de alto custo, cuja implementação requer individualização dos níveis de exposição ao flúor para cada grupo etário da população.
- b) O índice CPO-D permite estimar, em nível populacional, a prevalência cumulativa de doença cárie, mas não serve para a avaliação de políticas públicas.
- c) As ações de promoção de saúde devem ocorrer de forma isolada das ações clínicas, pois possuem finalidades distintas no contexto da atenção primária.
- d) A vigilância em saúde bucal implica a coleta, análise e interpretação sistemática de dados epidemiológicos, orientando o planejamento e a alocação de recursos.
- e) A atuação do cirurgião-dentista no PSF limita-se ao atendimento clínico, sendo as ações educativas e de mobilização responsabilidade exclusiva dos agentes comunitários.

24. O cirurgião-dentista inserido na Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na promoção da saúde bucal coletiva, na vigilância epidemiológica e na educação para o autocuidado. Com base na legislação do SUS e nas normativas do Ministério da Saúde, analise o seguinte enunciado:

“O trabalho do cirurgião-dentista nas Unidades Básicas de Saúde deve ser orientado por ações de atenção integral, que contemplem a clínica ampliada, o acolhimento, o vínculo com os usuários e o desenvolvimento de práticas educativas voltadas à cidadania e ao empoderamento das comunidades atendidas.”

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e os princípios doutrinários do SUS, é correto afirmar:

- a) A atuação do cirurgião-dentista deve abranger o território adstrito, com diagnóstico de necessidades coletivas e intervenções educativas e preventivas.
- b) A longitudinalidade do cuidado implica continuidade de ações curativas, prescindindo do acompanhamento de grupos prioritários.
- c) A integralidade das ações odontológicas está restrita aos atendimentos clínicos realizados na UBS, sem necessidade de articulação com redes de atenção especializada.
- d) As atividades de promoção da saúde bucal são de responsabilidade exclusiva da vigilância em saúde, não integrando o processo clínico-assistencial.
- e) O profissional da Odontologia deve priorizar atendimentos de urgência, em detrimento das atividades programadas e educativas.

25. No escopo da educação permanente em saúde bucal, o cirurgião-dentista é responsável por desenvolver metodologias de ensino-aprendizagem que respeitem a realidade sociocultural das comunidades atendidas. Considerando os princípios da educação popular em saúde e as diretrizes da PNAB, assinale a alternativa correta:

- a) A promoção de saúde bucal na comunidade deve seguir um modelo verticalizado, com foco na prescrição de condutas preventivas padronizadas.
- b) O uso de tecnologias educativas lúdicas é restrito ao ambiente escolar, sendo pouco eficaz em contextos comunitários adultos.
- c) A capacitação dos agentes comunitários de saúde em saúde bucal é uma ação complementar e facultativa, sem impacto direto na resolubilidade dos serviços.
- d) As ações educativas devem ser construídas de forma participativa, valorizando os saberes populares e estimulando o protagonismo social.
- e) O modelo hegemônico biomédico deve ser mantido como referência, mesmo em atividades comunitárias, pela sua base científica consolidada.

26. A atuação gerencial do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde bucal exige competências não apenas clínicas, mas também organizacionais e estratégicas. A formulação de um plano local de saúde bucal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em território com alta vulnerabilidade social deve considerar dados epidemiológicos, recursos disponíveis, fluxos assistenciais e prioridades sanitárias. Nessa perspectiva, assinale a alternativa que melhor expressa uma diretriz essencial ao planejamento eficiente em saúde bucal na atenção básica:

- a) Definição de metas com base exclusiva na demanda espontânea dos atendimentos odontológicos registrados nos últimos 30 dias.
- b) Elaboração do plano de ação com base nos princípios da hierarquização e do financiamento setorial privado.
- c) Fixação de cronogramas assistenciais com prioridade absoluta aos atendimentos restauradores, em detrimento das ações preventivas.
- d) Estruturação do planejamento com base no diagnóstico local, incluindo análise de indicadores como CPO-D, cobertura de escovação supervisionada e taxa de absentismo.
- e) Centralização da gestão odontológica nas secretarias estaduais, delegando à UBS exclusivamente ações educativas.

27. A inserção do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde (SUS) foi consolidada por meio de uma série de marcos legais e políticas públicas que

ampliaram o acesso da população aos serviços odontológicos. Entre essas iniciativas, destaca-se o Programa Brasil Sorridente, implementado como política estruturante de saúde bucal no país. Considerando os princípios do SUS e as diretrizes desse programa, assinale a alternativa correta quanto à organização e operacionalização das ações de saúde bucal:

- a) O Brasil Sorridente estabelece a exclusividade do atendimento odontológico nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), priorizando a média complexidade.
- b) A Estratégia Saúde da Família não contempla a inserção de profissionais cirurgiões-dentistas em sua composição básica.
- c) A Política Nacional de Saúde Bucal prevê a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o atendimento integral à população, de forma descentralizada e participativa.
- d) A legislação vigente restringe as ações clínicas à faixa etária escolar, priorizando escolares do ensino fundamental.
- e) A organização dos serviços odontológicos ocorre exclusivamente por demanda espontânea, sem agendamento prévio ou organização territorial.

28. No manejo cirúrgico das fraturas faciais, a correta avaliação clínica e radiográfica, aliada ao conhecimento anatômico tridimensional, é crucial para a definição da abordagem terapêutica. Um paciente vítima de trauma automobilístico apresenta trismo, desvio de linha média mandibular, dor à palpação na região de ângulo mandibular direito e alteração de oclusão. Diante desse quadro, assinale a conduta mais indicada do ponto de vista cirúrgico e funcional:

- a) Realização de contenção com tala de acrílico e repouso mandibular por 30 dias, sem intervenção cirúrgica.
- b) Acesso extraoral com incisão em submandibular, redução anatômica e fixação interna rígida com placas e parafusos de titânio.
- c) Uso de contenção com fios ortodônticos e elásticos intermaxilares, sem necessidade de redução cirúrgica.
- d) Indicação de exodontias múltiplas na arcada inferior para eliminação de interferências oclusais traumáticas.
- e) Aplicação local de toxina botulínica para bloqueio do músculo masseter, reduzindo o trismo e a dor associada.

29. O sucesso do tratamento endodôntico está diretamente relacionado à desinfecção eficiente do sistema de canais radiculares, à correta instrumentação e à obturação tridimensional. Em casos de canais com anatomia complexa, como os molares superiores com canais acessórios e curvaturas acentuadas, a escolha dos instrumentos e das técnicas de irrigação torna-se

crítica. Sobre esse contexto, assinale a alternativa correta:

- a) O uso exclusivo de instrumentos manuais tipo K é suficiente para garantir a modelagem e limpeza adequada dos canais curvos.
- b) A utilização de hipoclorito de sódio deve ser evitada em canais estreitos, em razão de seu potencial citotóxico.
- c) Em dentes com calcificações pulpares, deve-se evitar o uso de instrumentos reciprocantes para não gerar perfurações.
- d) A técnica de condensação lateral a frio é a única indicada para dentes com curvaturas severas.
- e) Os sistemas rotatórios de níquel-titânio associados à irrigação com ativação ultrassônica potencializam a descontaminação apical.

30. A abordagem clínica de pacientes infantis com necessidades especiais demanda habilidades específicas, que envolvem desde a adaptação do ambiente até a individualização das técnicas restauradoras e preventivas. Em um paciente de 6 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), hipersensibilidade tátil e dificuldade de comunicação verbal, o atendimento odontológico deve priorizar:

- a) Abordagem tradicional com comandos firmes, uso de contenção física e anestesia local convencional.
- b) Introdução de sessões curtas de dessensibilização, uso de ionômero de vidro de alta viscosidade e reforço visual positivo.
- c) Sedação consciente com óxido nitroso e instalação de aparelho ortodôntico preventivo para expansão palatina.
- d) Prescrição de ansiolíticos e restaurações com compômero sob isolamento absoluto e campo cirúrgico.
- e) Restrição do atendimento ao ambiente hospitalar, com anestesia geral e intervenções únicas sob protocolo de risco.

31. A articulação temporomandibular (ATM) desempenha papel fundamental nos movimentos mandibulares, sendo estruturada por um complexo conjunto de elementos ósseos, ligamentares, musculares e fibrocartilagosos. Em situações clínicas que envolvem distúrbios dessa articulação, como deslocamentos do disco articular ou disfunções miofasciais, é imprescindível o conhecimento anatômico e funcional da ATM. Nesse contexto, assinale a alternativa que apresenta corretamente uma característica anatômico-funcional da ATM:

- a) O disco articular é vascularizado em toda sua extensão e permanece fixo ao côndilo mandibular, impedindo seu deslocamento anterior.

- b) A inervação da ATM é realizada exclusivamente pelo nervo facial, com predominância de fibras motoras.
- c) Os músculos pterigoideos lateral e medial atuam de forma sinérgica no fechamento mandibular durante a oclusão.
- d) A ATM é uma articulação sinovial do tipo gínglimo modificada, permitindo movimentos de rotação e translação.
- e) Durante o movimento de abertura bucal, o côndilo desliza anteriormente sobre a fossa mandibular em direção à espinha esfenóide.

32. A leucoplasia oral representa a mais comum das lesões potencialmente malignas da cavidade bucal e, por essa razão, seu reconhecimento precoce e a estratificação do risco de transformação maligna são fundamentais na prática clínica. Dentre os fatores que influenciam a decisão terapêutica, incluem-se localização anatômica, presença de displasia epitelial, características clínicas e hábitos do paciente. Com base no atual conhecimento sobre lesões potencialmente malignas, assinale a proposição correta:

- a) A leucoplasia homogênea, localizada em região jugal posterior, apresenta elevado risco de transformação maligna e deve ser imediatamente excisada.
- b) A presença de displasia moderada ou grave, independentemente da localização, não é indicativo para intervenção cirúrgica.
- c) Eritroplasias apresentam menor risco de transformação maligna que leucoplasias, sobretudo em região ventral de língua.
- d) Lesões leucoplásicas em fumantes não requerem biópsia se não houver queixa dolorosa ou sangramento espontâneo.
- e) As leucoplasias localizadas em assoalho bucal e língua ventral exigem maior vigilância devido ao risco aumentado de malignização.

33. As exodontias de terceiros molares inclusos representam procedimentos cirúrgicos frequentes na prática odontológica e requerem avaliação criteriosa de parâmetros clínicos e imaginológicos para prevenir complicações, como parestesias, fraturas ósseas e infecções. Considere um paciente jovem, ASA I, com terceiro molar inferior incluído em posição horizontal, íntimo ao canal mandibular, e sem sintomatologia. A conduta mais adequada, baseada em princípios cirúrgicos e de biossegurança, é:

- a) Indicação imediata de exodontia sob anestesia geral, com osteotomia extensa e odontoseção múltipla.
- b) Acompanhamento periódico, visto que a ausência de sintomas e a proximidade ao nervo contraindicam a intervenção.
- c) Realização de tomografia computadorizada cone beam para análise tridimensional e

planejamento de exodontia com técnicas minimamente invasivas.

- d) Prescrição de antibióticos profiláticos por 15 dias e exodontia por via lingual com proteção do nervo alveolar inferior.
- e) Indicação de marsupialização do folículo dentário e posterior tração ortodôntica do dente incluso.

34. A seleção adequada dos materiais restauradores requer entendimento aprofundado sobre suas propriedades físico-químicas, comportamento biomecânico e resposta biológica nos tecidos dentários. Diante de uma lesão de cárie em região cervical de um incisivo inferior, em paciente com hipersensibilidade e alto risco cariogênico, a escolha do material deve contemplar características como adesividade, liberação de flúor, coeficiente de expansão térmica e biocompatibilidade. Nesse contexto, o material mais indicado é:

- a) Ionômero de vidro de alta viscosidade, capaz de aderir quimicamente à dentina e liberar flúor.
- b) Compômero fotopolimerizável com carga de sílica coloidal, promovendo estética e radiopacidade.
- c) Compósito microhíbrido com adesivo autocondicionante de quinta geração, visando resistência mecânica.
- d) Resina bulk-fill de fotopolimerização profunda e baixa contração de polimerização.
- e) Cimento de fosfato de zinco, por apresentar elevada dureza e ação cariostática comprovada.

35. Os tratamentos endodônticos em dentes com rizogênese incompleta representam um desafio clínico relevante, exigindo estratégias específicas para preservação do tecido pulpar remanescente e promoção da formação radicular. Em um paciente jovem com trauma dentário e exposição pulpar recente, o objetivo terapêutico principal deve ser:

- a) Obturar o canal com cimento à base de óxido de zinco e eugenol, promovendo selamento imediato da cavidade.
- b) Realizar pulpectomia completa e obturação com guta-percha termoplastificada.
- c) Realizar apicetomia imediata com retroobturação, assegurando vedamento apical.
- d) Instrumentar o canal até o terço apical e induzir a formação de barreira apical com hidróxido de cálcio.
- e) Empregar capeamento pulpar direto com MTA ou biocerâmico, visando manutenção da vitalidade pulpar.

36. O diagnóstico ortodôntico contemporâneo baseia-se em uma abordagem tridimensional da complexidade craniofacial, na qual aspectos

morfológicos, funcionais e psicossociais são integrados à análise clínica e imaginológica. Dentre os métodos utilizados, a cefalometria continua sendo uma ferramenta indispensável, desde que interpretada à luz da individualidade biotipológica e da estética facial. Nesse sentido, em relação ao diagnóstico cefalométrico das más oclusões esqueléticas, assinale a afirmativa correta:

- a) Um ângulo ANB superior a 5° indica retrognatismo mandibular isolado, mesmo quando o ângulo SNA se encontra reduzido.
- b) A avaliação do ângulo interincisal é irrelevante na análise da protrusão dentária em pacientes braquifaciais.
- c) O ângulo SN-GoGn é determinante na classificação do padrão vertical de crescimento e sua redução sugere tendência dolicofacial.
- d) A posição do ponto A em relação ao ponto Nasion permite inferência sobre a projeção maxilar e contribui para a definição do padrão esquelético de Classe II.
- e) O índice de convexidade facial, medido pela distância do pogônio ao plano N-A, tem valor limitado na identificação de assimetrias esqueléticas.

37. Na prática da Odontopediatria, o manejo clínico da dentição decídua exige conhecimento refinado sobre suas particularidades anatômicas e fisiológicas, bem como habilidades específicas para promover tratamentos eficazes, conservadores e compatíveis com o comportamento infantil. Considerando um molar decíduo com extensa destruição coronária, envolvimento pulpar e ausência de mobilidade, em uma criança de 4 anos, qual seria a conduta mais indicada segundo as diretrizes da Odontologia minimamente invasiva?

- a) Extração do dente, seguida de instalação de mantenedor de espaço fixo, dada a idade precoce do paciente.
- b) Pulpotomia com cimento de hidróxido de cálcio e posterior restauração com resina composta fotopolimerizável.
- c) Pulpotomia com formocresol diluído e restauração com coroa de aço inoxidável.
- d) Pulpectomia total, preenchimento com cimento endodôntico resinoso e selamento com compômero estético.
- e) Aplicação tópica de flúor, monitoramento clínico sem intervenção cirúrgica e higienização supervisionada.

38. A organização da atenção à saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura-se em três níveis de complexidade, com a Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo a principal porta de entrada para ações educativas, preventivas, curativas e de reabilitação. As equipes de saúde bucal (eSB) são responsáveis por ações integradas e territorializadas.

Sobre a atuação das eSB na atenção primária, assinale a alternativa que melhor expressa os fundamentos legais e operacionais dessa prática:

- a) As ações da eSB devem ser integradas ao plano municipal de saúde e articuladas com o território adscrito, respeitando o princípio da integralidade.
- b) A atuação das eSB restringe-se às Unidades Básicas de Saúde (UBS), não sendo recomendada a realização de visitas domiciliares.
- c) As eSB estão autorizadas a atuar exclusivamente com crianças e adolescentes em idade escolar, sendo vedado o atendimento clínico a adultos.
- d) O modelo de financiamento das eSB baseia-se exclusivamente em incentivos por produtividade clínica, conforme pactuação nacional.
- e) As equipes de saúde bucal do tipo II estão restritas à realização de procedimentos especializados sob agendamento centralizado.

39. No contexto da Atenção Primária à Saúde, o cirurgião-dentista que integra a equipe da Unidade Básica de Saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce de agravos, no planejamento de ações educativas e na prestação de cuidados clínicos compatíveis com os princípios do SUS. Em relação ao atendimento de populações vulneráveis, como gestantes e idosos, indique a afirmativa mais adequada com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal:

- a) A assistência odontológica a gestantes deve ser postergada para o terceiro trimestre gestacional, evitando-se riscos de teratogenicidade.
- b) O atendimento odontológico de idosos deve priorizar exodontias precoces e próteses removíveis como única estratégia de reabilitação.
- c) O cirurgião-dentista está desobrigado de integrar reuniões de equipe e discussões de casos clínicos interdisciplinares.
- d) Pacientes com necessidades especiais devem ser referenciados diretamente à atenção hospitalar, sem necessidade de triagem na UBS.
- e) As ações educativas com gestantes devem abordar não apenas autocuidado, mas também a promoção de hábitos saudáveis para o bebê.

40. A inclusão da saúde bucal como direito de cidadania na Constituição Federal de 1988, no âmbito da seguridade social, consolidou as bases legais para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à universalização do cuidado odontológico. O Programa Brasil Sorridente e a implantação das Equipes de Saúde Bucal representaram marcos institucionais dessa

trajetória. Considerando o marco normativo vigente, assinale a alternativa que expressa corretamente o papel do cirurgião-dentista no SUS:

- a) A atuação do cirurgião-dentista limita-se ao nível ambulatorial, sendo vedada sua participação em ações de vigilância em saúde bucal.
- b) O profissional da Odontologia integra o SUS como prestador de serviços conveniado, não sendo considerado trabalhador do sistema público.
- c) A Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/1990) estabelece a promoção, proteção e recuperação da saúde bucal como competência exclusiva da esfera federal.
- d) O cirurgião-dentista, enquanto trabalhador do SUS, deve atuar de forma intersetorial e interprofissional, promovendo o cuidado integral à saúde.
- e) A Carta Magna de 1988 garante ao cirurgião-dentista autonomia para definição de protocolos clínicos independentes das diretrizes ministeriais.

FIM