

Especialista em Saúde CIRURGIÃO DENTISTA BUCOMAXILO

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contrarreferência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

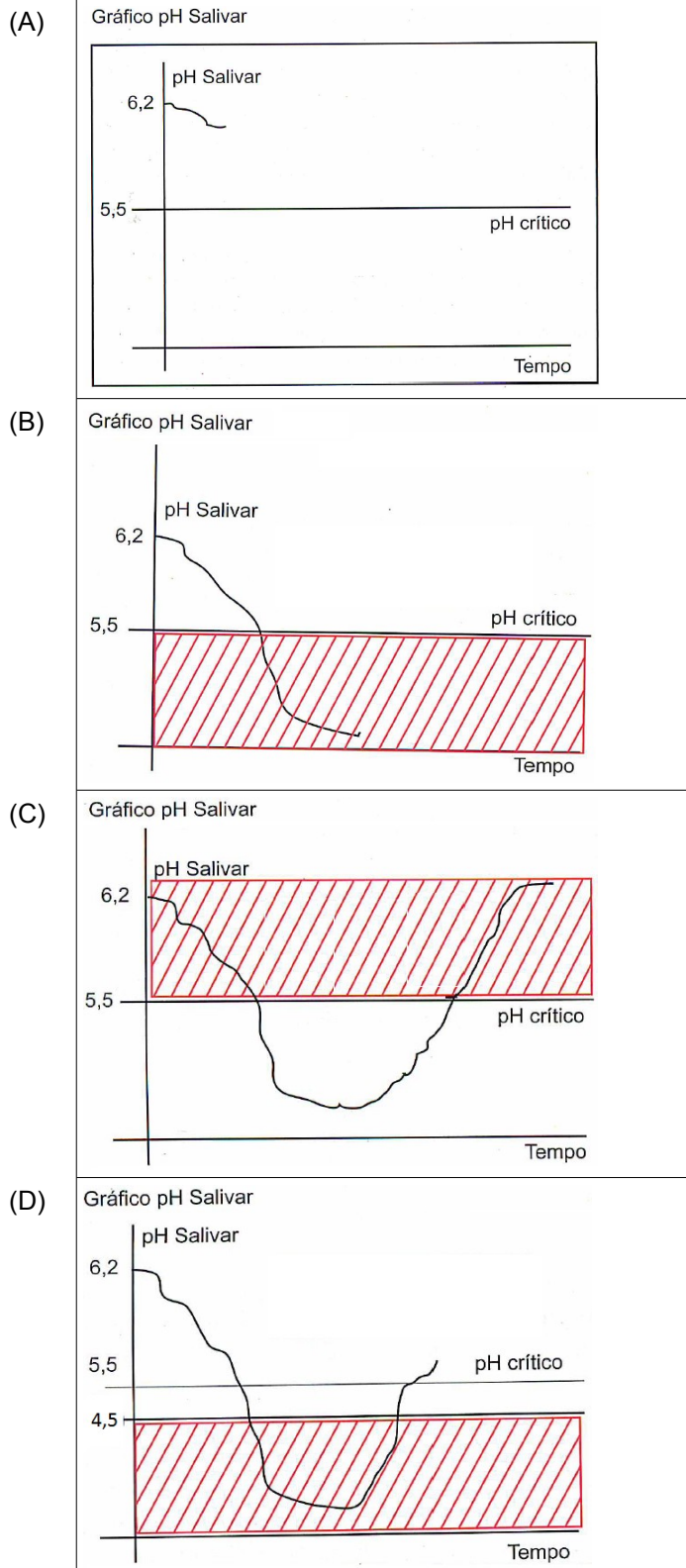
— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

O processo de cárie dental é constituído basicamente por reações químicas de ganho e perda de íons, que ocorre diariamente entre o esmalte e o meio bucal. Esse processo, também conhecido como desmineralização/remineralização, depende do equilíbrio hidrogeniônico entre o meio ambiente bucal e o esmalte dental. O flúor interfere físico-quimicamente no processo. Neste contexto, qual gráfico representa o efeito do flúor no esmalte dental?

**— QUESTÃO 22 —**

Os sistemas adesivos são utilizados em diferentes áreas da odontologia. Há sistemas adesivos que contêm água na sua composição e outros cujos solventes são exclusivamente álcool ou acetona. O motivo clínico para não se fotopolimerizar o adesivo imediatamente após a sua aplicação é:

- permitir maior impregnação à estrutura dentinária desmineralizada, bem como possibilitar que os solventes e a água, em ambos os sistemas, evaporem e não comprometam a adesão.
- aumentar o grau de conversão de monômeros em polímeros, bem como a resistência de união.
- diminuir a contração ocorrida durante a polimerização, o que pode gerar tensão na estrutura dentária.
- permitir maior impregnação à estrutura dentinária desmineralizada, bem como garantir a incorporação dos solventes e da água na formação da camada híbrida.

— QUESTÃO 23 —

Vômitos, regurgitação crônica, azia, gastrite, hérnia de hiato e cirurgia plástica gastrointestinal são agentes etiológicos de qual lesão na estrutura dental?

- Atrição.
- Abfração.
- Abrasão.
- Erosão.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com Cardoso (2007), corrosão é um processo de desmineralização que ocorre de maneira lenta, gradual e progressiva, livre de placa bacteriana, atingindo os tecidos duros dos dentes e promovendo, muitas vezes, sensibilidade, exposição e necrose pulpar. Dentre outras características clínicas, podem ocorrer: perda de textura e sulco no esmalte; cavitação dentinária na região cervical, principalmente na superfície vestibular; concavidade dentinária nas superfícies oclusais e incisais. A ocorrência dessas características resume o conceito acima descrito, que é sinônimo de:

- abrasão.
- erosão.
- atrição.
- abfração.

— QUESTÃO 25 —

O cirurgião-dentista que trabalha diretamente com o foco de infecção e em intimidade com o sistema circulatório pode atuar como agente disseminador de diferentes patologias. Deve-se ressaltar que, para a equipe de saúde bucal, todos os equipamentos de proteção são essenciais no controle da infecção cruzada e na prevenção de possíveis contaminações. Dentre as doenças de importância para a equipe de saúde bucal, qual é de origem bacteriana?

- (A) Varicela.
- (B) Sarampo.
- (C) Sífilis.
- (D) Rubéola.

— QUESTÃO 26 —

O Código de Ética Odontológica (CEO) vigente no Brasil foi definido pela Resolução n. 118, de 2012, do Conselho Federal de Odontologia, e prevê uma série de condutas classificadas como faltas éticas, passíveis de aplicação de penalidades. Segundo o CEO, a penalidade de suspensão do exercício profissional é limitada a:

- (A) 30 dias.
- (B) 45 dias.
- (C) 60 dias.
- (D) 90 dias.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso a seguir.

Após atendimento de um paciente com diagnóstico de abscesso periapical sem fístula, o cirurgião-dentista se esqueceu de prescrever antibiótico, o que agravou o caso do paciente, inclusive sendo necessária a internação hospitalar para tratamento adequado.

De acordo com o aspecto da responsabilidade civil, o cirurgião-dentista agiu com:

- (A) má fé.
- (B) dolo.
- (C) negligência.
- (D) imprudência.

— QUESTÃO 28 —

Na lesão de cárie, na camada mais superficial, ocorre uma intensa atividade bacteriana. Ao mesmo tempo, a camada de dentina mais profunda da lesão encontra-se desorganizada pela ação dos ácidos oriundos das bactérias. Esta camada

- (A) é passível de remineralização, e para que isso ocorra pode-se remover superficialmente o tecido cariado e realizar uma restauração temporária.
- (B) não é passível de remineralização devido à desorganização tecidual, devendo ser removida completamente, bem como é necessária a realização da restauração definitiva com resina composta.
- (C) não é passível de remineralização devido sua maior proximidade com a polpa, portanto, deve ser removida, bem como é necessária a realização de proteção do complexo dentinopulpar.
- (D) não é passível de remineralização por apresentar-se desorganizada, devendo ser removida, bem como é necessária a realização de uma restauração temporária.

— QUESTÃO 29 —

Segundo Leavell e Clark, a ação de instalação de prótese total superior é considerada uma medida preventiva de nível:

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso a seguir.

Avaliando as condições de saúde bucal de um determinado território de uma Equipe Saúde da Família, um CD examinou 500 indivíduos em relação ao CPO-D. Dos 14.000 dentes avaliados, 10.000 foram considerados hígidos, 1.000 cariados (C), 2.500 obturados por cárie (O) e 500 perdidos por cárie (P).

Sabendo disso, qual é o Índice de Cuidado Odontológico dessa população?

- (A) 17,8%
- (B) 21,4%
- (C) 62,5%
- (D) 75%

— QUESTÃO 31 —

Leia o texto a seguir.

O nervo facial (VII par craniano) desempenha diversas funções, como a movimentação dos músculos da expressão facial, a sensação gustativa nos 2/3 anteriores da língua, além de participar da secreção de saliva, lágrimas, inervação do músculo estapédio, entre outras funções.

Nesse contexto, qual ramo do nervo facial é o responsável pela inervação dos 2/3 anteriores da língua e o que garante a sensação da gustação?

- (A) Nervo petroso maior.
- (B) Nervo corda do tímpano.
- (C) Nervo marginal da mandíbula.
- (D) Nervo intermédio.

— QUESTÃO 32 —

A maxila é um osso irregular e pneumático, com forma piramidal, compondo parte do viscerocrânio. Esse osso é irrigado principalmente pela artéria maxilar. São exemplos de ramos da artéria maxilar:

- (A) artéria infra-orbital, artéria supra-orbital e artéria temporal profunda.
- (B) artéria mental, artéria transversa da face e artéria massetérica.
- (C) artéria alveolar superior posterior, artéria supra-trocLEAR e artéria angular.
- (D) artéria alveolar inferior, artéria infra-orbital e artéria temporal profunda.

— QUESTÃO 33 —

Os vasoconstritores são substâncias associadas às soluções de anestésicos locais que contraem os vasos sanguíneos, controlando a perfusão tecidual. Sobre soluções com vasoconstritores, sabe-se que:

- (A) o metil-parabeno geralmente é associado a soluções com felipressina para evitar sua degradação.
- (B) a adição de vasoconstritores não altera a validade do anestésico local.
- (C) a adrenalina atua diretamente nos receptores α e β adrenérgicos, porém os efeitos em β predominam.
- (D) a noradrenalina, quando utilizada na mesma concentração a adrenalina, apresenta maior potência.

— QUESTÃO 34 —

Em uma solução anestésica que contenha o vasoconstritor adrenalina na concentração 1:50.000, qual quantidade deste vasoconstritor devemos encontrar em cada tubete de anestésico local?

- (A) 18 μg
- (B) 36 μg
- (C) 50 μg
- (D) 72 μg

— QUESTÃO 35 —

Leia o texto a seguir.

As exodontias são procedimentos de rotina para o cirurgião-dentista. No entanto, em algumas situações, este procedimento não deve ser realizado, estando contraindicado devido a alterações locais ou sistêmicas do paciente.

Nesse contexto, sobre a indicação e a contraindicação de remoção de dentes inclusos e/ou impactados, sabe-se que:

- (A) não existe a indicação de remoção de terceiros molares inclusos no caso de pacientes com mais de 35 anos, que estão sem sinais de doença e que têm uma camada de recobrimento de osso visível radiograficamente sobre o dente.
- (B) a remoção precoce do terceiro molar, por volta dos nove anos de idade, permite menor dano, uma vez que já é possível estabelecer se este estará impactado ou não.
- (C) a gravidez é uma contraindicação absoluta para remoção dos terceiros molares impactados.
- (D) pacientes que têm leucemia não controlada e linfoma devem ter dentes removidos para evitar infecção.

— QUESTÃO 36 —

A dificuldade de extração de um terceiro molar inferior está relacionada a fatores locais e sistêmicos. Uma forma de avaliar essa dificuldade é por meio da classificação proposta por Pell e Gregory. Nesse sentido, quais fatores dificultam a extração de um terceiro molar mandibular?

- (A) Classe I, posição C, impacção óssea completa, folículo grande.
- (B) Classe II, posição B, impacção em tecido mole, coroa próxima ao segundo molar inferior.
- (C) Classe III, posição C, impacção óssea completa, espaço do folículo pequeno, tecido ósseo denso.
- (D) Classe I, posição C, impacção óssea completa, espaço do folículo pequeno, muito próximo ao segundo molar.

— QUESTÃO 37 —

Leia o texto a seguir.

O cementoblastoma é um neoplasma odontogênico de cementoblastos. Esta lesão é formada por uma massa semelhante à do cimento que se encontra junto à parte radicular dos dentes envolvidos. Originada do ectomesenquima, esta é uma lesão bastante rara.

Nesse contexto, qual deve ser o tratamento de escolha para esta patologia?

- (A) Prosevação, com acompanhamento radiográfico anual.
- (B) Ressecção marginal ou em bloco sem margem de segurança.
- (C) Ressecção marginal ou em bloco com margem de segurança de 1 cm.
- (D) Extração do dente junto com a massa calcificada aderida.

— QUESTÃO 38 —

Leia o texto a seguir.

Cistos odontogênicos são aqueles resultantes da proliferação de remanescentes epiteliais da embriogênese dos dentes. O crescimento destes ocorre por diversos mecanismos, como a hiperosmolaridade intra-luminal, a proliferação epitelial, atividade colagenótica, síntese de interleucinas como a IL-1 e IL-6, entre outros. O tratamento de escolha é principalmente o cirúrgico.

Nesse contexto, quanto às características clínicas, dos cistos odontogênicos pode-se dizer que:

- (A) cisto odontogênico botrióide ou periodontal lateral – ocorre ao longo da superfície lateral da raiz de um dente, na maior parte dos casos ocorre na região de incisivos, canino e pré-molares inferiores.
- (B) cisto dentífero – acomete mais a dentição decídua, principalmente os molares.
- (C) cisto gengival do recém-nascido – são pequenos cistos superficiais, contendo ceratina, que necessitam de remoção cirúrgica.
- (D) cisto odontogênico calcificante ou de Gorlin – são lesões exclusivamente intra-ósseas, que acometem mais a região de molares.

— QUESTÃO 39 —

Leia o texto a seguir.

Fraturas naso-órbito-etmoidais (NOE) podem causar avulsão do ligamento cantal medial e subsequente deslocamento do globo ocular. Mais comumente, os ossos orbitais da parede medial (processo frontal da maxila e crista lacrimal posterior), que contêm as fixações do ligamento cantal medial, são fraturados. O telecanto pós-traumático apresenta-se clinicamente como aplainamento da raiz nasal, aumento da distância intercantal e arredondamento do canto medial, com estreitamento da abertura palpebral. Para a avaliação da distância intercantal, é necessário o conhecimento das medidas de referência de normalidade.

Assim, a confirmação de telecanto traumático existirá quando a distância intercantal for a partir de:

- (A) 30 mm.
- (B) 35 mm.
- (C) 40 mm.
- (D) 45 mm.

— QUESTÃO 40 —

Leia o texto a seguir.

A paralisia do III nervo craniano (nervo oculomotor - NOM) é um dos déficits mais comumente encontrados na prática clínica, principalmente em pacientes com traumatismo craniocéfálico (TCE). O NOM pode ser lesionado diretamente em casos de fraturas cranianas ou indiretamente por lesões expansivas intracranianas. Lesões que afetam o NOM podem ser isoladas ou complexas, quando envolvem outros nervos cranianos. É de fundamental importância a avaliação inicial do diâmetro pupilar, bem como das motricidades ocular intrínseca e extrínseca em casos de acometimento do NOM.

O cirurgião bucomaxilofacial, ao avaliar a movimentação do globo ocular, deve determinar se existe uma paralisia do nervo ou um aprisionamento muscular, e deve também considerar que:

- (A) em um paciente com proptose, deve-se esperar um tempo para o edema regredir antes que os movimentos oculares possam ser avaliados adequadamente.
- (B) na compressão do nervo oculomotor, a pupila do lado afetado permanecerá contraída devido ao edema cerebral.
- (C) na síndrome de Horner, a pupila permanecerá dilatada no lado afetado, com ptose palpebral e anidrose da fronte no lado afetado.
- (D) na lesão pontina, ambas pupilas permanecerão dilatadas sem reação, que pode ser causada por uma isquemia ou hemorragia.

— QUESTÃO 41 —

Leia o texto a seguir.

As radiografias são adjuvantes diagnósticos úteis após a realização da anamnese (história clínica) e do exame clínico, especialmente para as lesões que ocorrem no interior ou adjacentes ao osso. Quando as lesões dos tecidos moles estão próximas ao osso, as radiografias podem indicar se a lesão está causando uma reação óssea, erodindo em direção ao osso, ou surgindo dentro dele, com origem intraóssea. Entretanto, quando lesões de tecidos moles não estão relacionadas ao tecido ósseo, as radiografias terão pouca importância no auxílio diagnóstico.

Nos exames de diagnóstico por imagem na região bucomaxilofacial,

- (A) algumas técnicas radiográficas podem ser utilizadas de acordo com a localização anatômica da lesão. Porém, apenas uma mínima parte das patologias da mandíbula ou da maxila pode ser adequadamente visualizada em incidências planas de rotina (por exemplo: periapical, oclusal ou panorâmica).
- (B) a sialografia envolve a injeção de radioisótopo, como o Tecnécio 99, nos ductos glandulares, para produzir uma imagem indireta da arquitetura da glândula e, assim, delinear quaisquer lesões patológicas dentro dela.
- (C) o aspecto radiográfico pode, frequentemente, fornecer pistas para o diagnóstico de uma lesão. Por exemplo, um cisto geralmente aparece como uma imagem radiolúcida com aspecto corroído, de bordas irregulares.
- (D) em algumas situações, técnicas de imagem especializadas tornam-se necessárias, incluindo a tomografia computadorizada ou as imagens de ressonância magnética (RM), para delinear completamente a natureza exata e a localização de lesões intraósseas.

— QUESTÃO 42 —

Leia o texto a seguir.

A interação entre os contraceptivos orais e os antimicrobianos ainda é motivo de muita discussão e controvérsia na literatura científica. Um marco importante se deu em 1988, quando o *British Committee on Safety of Medicines* relatou 63 casos de falhas de contracepção em mulheres que foram tratadas com antimicrobianos e tomavam contraceptivo oral, sendo que as penicilinas e tetraciclínas foram os antimicrobianos mais citados nesse relato. Isso alertou não somente os médicos, mas também os cirurgiões-dentistas, pois a prescrição de antimicrobianos, como complemento do tratamento de infecções bucais às mulheres que fazem uso de contraceptivo oral, é uma situação relativamente comum na prática odontológica.

Com relação à possibilidade de interação medicamentosa entre antibióticos prescritos pelo cirurgião-dentista e contraceptivos orais utilizados por mulheres em idade fértil, sabe-se que:

- (A) ao contrário do que acontece nos Estados Unidos e em alguns países da Europa, no Brasil, o cirurgião-dentista não está sujeito à aplicação de penalidades no âmbito ético, nem à responsabilidade civil ou criminal, nos casos de gravidez em mulheres que fizeram uso de antibióticos prescritos por ele, concomitantemente a contraceptivos orais.
- (B) os resultados da análise dos níveis sanguíneos dos estrógenos são importantes para se prever ou identificar as pacientes de risco para a interação e, então, avisá-las do alto risco de gravidez.
- (C) além do que se sabe a respeito da rifampicina e similares, há grandes evidências científicas para demonstrar que vários antibióticos podem reduzir os níveis sanguíneos e/ou a eficácia dos contraceptivos orais.
- (D) recomenda-se que as pacientes assinem um termo de esclarecimento e responsabilidade, em duas vias, atestando estarem cientes dos riscos da interação quanto a uma possível gravidez não planejada, com uma das cópias sendo anexada ao prontuário clínico.

— QUESTÃO 43 —

Leia o texto a seguir.

Atualmente, sabe-se que a dor inflamatória aguda também pode ser prevenida e não apenas amenizada. Assim, nos procedimentos cirúrgicos eletivos, prevenir a dor inflamatória aguda torna-se uma conduta muito mais inteligente e conveniente do que tratá-la, após sua instalação. A analgesia preemptiva é uma modalidade de tratamento, cujo princípio básico é a administração de analgésicos antes da ocorrência de estímulos dolorosos, reduzindo ou prevenindo a dor e diminuindo a dose analgésica requerida no pós-operatório, comparada com a dose que seria necessária quando a prescrição é realizada após a ocorrência do estímulo doloroso.

Com relação aos analgésicos e anti-inflamatórios comumente utilizados em cirurgia bucal, tem-se que:

- (A) o fato de a dipirona “baixar a pressão arterial”, se empregada por via oral, parece não ter sido ainda demonstrado em ensaios clínicos. Por via IM ou IV, a dipirona pode ser administrada tranquilamente, mesmo em pacientes com condições circulatórias instáveis (pressão arterial sistólica < 100 mmHg).
- (B) o cloridrato de tramadol é um analgésico de ação predominantemente central, que possui potência 5 a 10 vezes menor do que a morfina. Atua da mesma forma que as endorfinas e as encefalinas, ativando, com suas moléculas, receptores em células nervosas, o que leva à diminuição da dor.
- (C) o ibuprofeno é um analgésico muito seguro, tanto que é muito utilizado em crianças, e também é o medicamento de escolha para pacientes com histórico de gastrite ou úlcera péptica, hipertensão arterial ou doença renal.
- (D) o paracetamol associado à codeína tem poucos efeitos adversos, portanto, é um composto muito seguro em pacientes idosos, debilitados ou com insuficiência hepática ou renal.

— QUESTÃO 44 —

Leia o texto a seguir.

Um histórico médico preciso é a informação mais útil que um clínico pode ter enquanto decide se um paciente pode realizar o tratamento dentário planejado de modo seguro. O cirurgião-dentista também deve estar preparado para prever de que modo um problema médico pode alterar a resposta do paciente em relação aos agentes anestésicos necessários e à cirurgia. Se o histórico for obtido com sucesso, o exame físico e a avaliação laboratorial de um paciente geralmente desempenham papéis secundários na avaliação pré-operatória.

Tendo em vista a condição sistêmica e sua influência nas decisões clínicas, para o pré-operatório de um paciente deve-se considerar que:

- (A) a revisão do sistema cardiovascular precisa ser realizada quando há histórico de cardiopatia isquêmica. Tal revisão inclui perguntas sobre desconforto no peito (durante esforço, refeições ou momento de descanso), palpitações, desmaios e inchaço do tornozelo.
- (B) geralmente, com relato de infarto agudo do miocárdio, é recomendado que os procedimentos cirúrgicos programados sejam adiados até pelo menos um ano após o incidente. Mesmo que seja uma cirurgia simples, que não provoque ansiedade significativa no paciente e que a recuperação do infarto tenha ocorrido sem intercorrências.
- (C) em caso de uso de marca-passo, há contraindicações à cirurgia bucal e há evidências que mostram a necessidade de profilaxia antibiótica nestes pacientes.
- (D) para pessoas com asma é contraindicado prescrever óxido nitroso, especialmente para os que têm crise provocada pela ansiedade relacionada ao tratamento odontológico.

— QUESTÃO 45 —

Leia o texto a seguir.

Pacientes com doenças hemorrágicas hereditárias normalmente são cientes de seus problemas, permitindo que o médico tome as precauções necessárias antes de qualquer procedimento cirúrgico. Entretanto, em muitos pacientes, o sangramento prolongado após a extração de um dente pode ser a primeira evidência de que uma doença hemorrágica existe. Também há risco de hemorragia quando a anticoagulação terapêutica é realizada em pacientes com implantes trombotogênicos, como próteses de válvulas cardíacas; com problemas cardiovasculares trombotogênicos, como fibrilação atrial, ou após infarto do miocárdio.

Em casos de pacientes que tomam

- (A) heparina – normalmente podem ter suas cirurgias adiadas até que a heparina circulante esteja inativa (24 horas, se é dada a heparina IV; 6 horas, se é realizada de forma subcutânea).
- (B) warfarina – o INR é usado para avaliar a ação anticoagulante. Desse modo, na manhã da cirurgia, o valor do INR deve ser checado; se ele estiver maior que 3 INR, a cirurgia bucal habitual pode ser realizada. As feridas cirúrgicas devem ser molhadas com substâncias trombotogênicas e o paciente deve ser instruído a promover a retenção de coágulos.
- (C) warfarina – demora de dois a três dias para o início de sua ação. Pode-se retornar seu uso logo após a cirurgia.
- (D) aspirina – as cirurgias precisam ser adiadas até que a aspirina circulante esteja inativa (24 horas, se o uso diário é de aspirina 100 mg).

— QUESTÃO 46 —

Leia o texto a seguir.

Quando uma infecção resultante da necrose pulpar se estende para além do ápice do dente, o curso patofisiológico do processo infeccioso pode variar, dependendo do número e da virulência dos organismos envolvidos, da resistência do hospedeiro, e da anatomia da área envolvida.

Nesse contexto, quando

- (A) a infecção permanece localizada no ápice radicular, uma infecção periapical crônica pode se desenvolver. Frequentemente, ocorre uma destruição suficiente para criar uma radiolucência com cortical bem definidas observável nas radiografias dentárias. Este processo representa uma infecção óssea focal, e uma grande variedade de imagens radiolúcidas associada com dentes cariados são facilmente confundidas com as osteomielites verdadeiras.
- (B) a infecção se estende além do ápice radicular, ela pode prosseguir para os espaços medulares profundos e, comumente, desenvolver-se e se difundir numa osteomielite. Mais raramente, estes processos formam trajetos fistulosos através do osso alveolar, extravasando-se para o tecido mole circundante.
- (C) o processo infeccioso evolui para além dos limites do osso alveolar, a infecção pode se localizar como um abscesso ou se difundir através do tecido mole como celulite ou ambos. Em uso clínico comum, estes termos são frequentemente confundidos ou usados invariavelmente. Uma celulite é uma cavidade de parede espessa contendo pus, já o abscesso é uma infecção difusa, eritematosa submucosa ou subcutânea.
- (D) os estafilococos estão associados à formação do abscesso, e estes organismos produzem a coagulase, uma enzima que pode causar a deposição de fibrina no sangue citratado ou oxalatado. Os estreptococos estão associados mais frequentemente à celulite, porque eles produzem enzimas, tais como, a estreptoquinase (fibrinolisinase), a hialuronidase, e a estreptodornase. Estas enzimas destroem a fibrina e a substância fundamental do tecido conjuntivo, e também os resíduos celulares, assim facilitando a rápida difusão dos invasores bacterianos.

— QUESTÃO 47 —

Leia o texto a seguir.

A maioria das infecções da região maxilofacial se resolve sem o uso de antibióticos, pois as defesas do hospedeiro são potentes na cabeça e no pescoço devido à abundante vascularização da região. Quando o organismo não pode combater totalmente uma infecção facial, a intervenção cirúrgica proporciona a necessidade de ajuda ou pela remoção do foco de infecção, ou facilitando a drenagem dos produtos acumulados da inflamação, ou ambas. Assim, os antibióticos cumprem uma função coadjuvante no tratamento da maioria das infecções. Entretanto, eles também ajudam a prevenir infecções depois que a contaminação ocorre ou ajudam a interromper o desenvolvimento da infecção se administrados precocemente. Os antibióticos não devem ser usados como substitutos do tratamento cirúrgico, suporte nutricional ou outros tratamentos básicos.

Nesse contexto, nos tratamentos de infecções odontogênicas,

- (A) a principal contraindicação para o uso da penicilina para tratar bactérias suscetíveis é a hipersensibilidade. A incidência de alergia às penicilinas alcança de 10 a 30% entre várias populações.
- (B) as cefalosporinas e outros β -lactâmicos podem ser usados com segurança em pacientes alérgicos à penicilina, embora a reatividade cruzada ocorra em cerca de 10% delas.
- (C) a penicilina V é instável em meio ácido, assim, deve ser administrada por via endovenosa na posologia de 500 mg, quatro vezes por dia.
- (D) a clindamicina é bem absorvida oralmente, mas também está disponível como uma droga parenteral. Ela penetra com dificuldade nos tecidos duros devido ao seu tamanho molecular relativamente grande, mas passa através das meninges inflamadas.

— QUESTÃO 48 —

Leia o texto a seguir.

As infecções odontogênicas que envolvem os seios maxilares se originam das doenças periapicais agudas e das doenças periodontais. Infecção e sinusite também resultam de trauma ou de cirurgias na maxila posterior, incluindo remoção de dentes, alveolectomia, redução de tuberosidade, enxerto para elevação do seio maxilar e colocação de implante, ou outros procedimentos que possam criar uma área de comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar.

Nas patologias associadas ao seio maxilar e cavidade bucal,

- (A) as infecções odontogênicas dos seios maxilares apresentam maior probabilidade de serem causadas por bactérias aeróbicas, que são as mais comuns na infecção odontogênica.
- (B) as bactérias *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* comumente causam sinusite odontogênica.
- (C) para o tratamento precoce da sinusite maxilar, a umidificação do ar inspirado para soltar e auxiliar na remoção de secreções secas, a partir da passagem nasal e do óstio do seio maxilar, tem um papel importante.
- (D) quando o paciente não estiver respondendo ao regime de tratamento inicial dentro de 24 horas, é necessário reavaliar o tratamento e trocar o antibiótico.

— QUESTÃO 49 —

Leia o texto a seguir.

Desde que se tem registros a respeito do tratamento de pacientes com deformidades dentofaciais, a atenção ao problema de má oclusão é mais intensa que a atenção à deformidade do esqueleto facial. Diversas técnicas cirúrgicas, equipamentos e materiais têm sido desenvolvidos para facilitar o planejamento e o procedimento de reposicionamento do esqueleto facial na posição desejada.

No plano de tratamento das deformidades dentofaciais,

- (A) a angulação indesejada dos dentes anteriores ocorre como uma resposta compensatória à deformidade dentofacial em desenvolvimento. Por exemplo, um paciente com deficiência maxilar, frequentemente, tem incisivos superiores angulados no sentido palatino e incisivos inferiores inclinados para frente.
- (B) as compensações dentárias para a deformidade esquelética são corrigidas antes ou após a cirurgia (conceito de *surgery first* ou cirurgia de benefício antecipado) pelo reposicionamento ortodôntico apropriado dos dentes sobre suas bases esqueléticas.
- (C) quando se realiza movimentação ortodôntica pré-cirúrgica, a correção da compensação dentária diminui o aspecto de deformidade facial, caso as relações oclusais normais devam ser atingidas quando os componentes esqueléticos forem apropriadamente posicionados durante a cirurgia.
- (D) o tempo médio da ortodontia pré-cirúrgica pode durar poucos meses com mínimo movimento dentário, entretanto, o mais comum é a necessidade de aproximadamente cinco a oito anos de uso do aparelho, nos casos de mordida profunda e apinhamento severos dos incisivos.

— QUESTÃO 50 —

Leia o texto a seguir.

O diagnóstico das deformidades dentofaciais envolve o conhecimento de sinais característicos de cada tipo de deformidade. Em um grande número de pacientes com oclusão de Classe III de Angle, o excesso de mandíbula é erroneamente apontado pela maioria dos pacientes e algumas vezes pelos cirurgiões-dentistas, quando o problema é, na realidade, uma deficiência maxilar. O recuo de mandíbula, nesses casos, pode criar problemas na estética facial, especialmente em pacientes do gênero masculino, e na capacidade respiratória durante o sono.

Qual a explicação para a intercorrência relatada no texto?

- (A) A apneia obstrutiva do sono pode provocar manifestações sérias variando desde distúrbio ou privação do sono e sonolência diurna até hipóxia severa durante o sono, e potencialmente anomalias respiratórias e cardíacas associadas e até mesmo morte.
- (B) A apneia obstrutiva do sono é a ocorrência de paradas respiratórias, de tal forma que o paciente tem interrupção do fluxo de ar por mais de 60 segundos.
- (C) O problema primário é o colapso das vias aéreas durante o sono. Isso pode ser resultado do espasmo muscular do palato, língua ou musculatura da faringe. Essa condição pode estar associada à deficiência mandibular e consequente suspensão anterior da língua e musculatura hipofaríngea.
- (D) Como a deformidade de crescimento é a causa principal, outras medidas não cirúrgicas, tais como perda de peso, mudanças posturais durante o sono, dispositivos de posicionamento mandibular ou pressão positiva contínua nas vias aéreas, podem agravar o problema.