



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Colégio
00001

Sala
0001

Ordem
0001

Dezembro/2018

Concurso Público para Provimento de Cargos de
2º Tenente – QOMPS – Odontólogo

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'P10', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Língua Portuguesa
Conhecimentos Específicos

Língua Portuguesa / Conhec. Específicos
Cargo ou opção P10 - 2º TENENTE - QOMPS ODONTÓLOGO
Tipo gabarito 1

001 - B	011 - A	021 - A	031 - D	041 - A
002 - D	012 - D	022 - D	032 - C	042 - E
003 - C	013 - D	023 - E	033 - D	043 - C
004 - B	014 - C	024 - A	034 - C	044 - B
005 - E	015 - B	025 - C	035 - E	045 - A
006 - C	016 - E	026 - D	036 - B	046 - D
007 - A	017 - D	027 - E	037 - A	047 - E
008 - E	018 - D	028 - A	038 - E	048 - C
009 - D	019 - A	029 - B	039 - D	049 - B
010 - A	020 - C	030 - B	040 - B	050 - D



Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

1. *Coisa singular, a tal da crônica, esse patinho feio da literatura. Ao contrário do que se passa com o romance, com a novela, com o conto, ela quase nunca resulta de um longo processo de elaboração. Nem poderia. É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já, sob a pressão dos prazos de fechamento do jornal ou da revista. Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. Dane-se a falta de condições ideais, dos largos períodos de maturação de que dispõe um ficcionista. Aquilo tem que sair, haja o que houver. [...]*
2. *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco. Quase podemos ver Rubem Braga, por exemplo, o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever, enquanto ali ao lado se impacienta o moço que a redação encarregou de recolher em domicílio aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã.*
3. *No dia seguinte, sem os rabiscos, sem as emendas apressadas que o autor teve ainda tempo de fazer no seu original, antes de passá-la às mãos do estafeta, lá estará a crônica, não raro espremida entre anúncios ou noticiário cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas. Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas, de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos, sem uma ruga, capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram.*

(WERNECK, Humberto. "Encantos de um patinho feio". Disponível em: <https://cronicabrasileira.org.br>)

1. De acordo com o texto:
 - (A) A crônica pode optar entre duas esferas conceituais ligadas à produção escrita, seja a mais voltada para a literatura, de caráter pretensamente atemporal, seja a transitória, integrada por anúncios e noticiário.
 - (B) Ao contrário do romance e da novela, gêneros supostamente mais belos que a crônica, esta nem por isso se equipara à efemeridade dos anúncios, uma vez que também é considerada arte.
 - (C) Ao dizer que não seria má ideia entregar duas ou três laudas em branco, o autor chama atenção para a efemeridade da crônica, que vez ou outra, em sua opinião, sequer merecia ser escrita.
 - (D) Apesar dos erros que acompanham a crônica em sua publicação, mercê da pressa com que precisa ser escrita, a crônica, embora ficcional, mereceria ser burilada como os outros gêneros literários.
 - (E) Os prazos apertados para a composição da crônica terminam por estabelecer também o lugar que ela ocupa nos veículos de comunicação, qual seja, ao lado do noticiário e dos anúncios, levando-os consigo, muitas vezes, para a posteridade.

2. O elemento sublinhado deve sua flexão ao termo destacado em:
 - (A) ...antes de passá-la às mãos do **estafeta**, lá estará a crônica... (3º parágrafo)
 - (B) Ao contrário do que se passa com o **romance**... (1º parágrafo)
 - (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não **assunto**... (1º parágrafo)
 - (D) ...falando a **leitores** que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
 - (E) ...se impacienta **o moço** que a redação encarregou... (2º parágrafo)

3. As afirmações abaixo referem-se à pontuação do texto.
 - I. Em *É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já* (1º parágrafo), as vírgulas podem ser corretamente substituídas por travessões.
 - II. Em *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco* (2º parágrafo), o segmento sublinhado pode ser isolado por vírgulas, sem prejuízo do sentido e da correção.
 - III. Em *...cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas* (3º parágrafo), pode-se acrescentar uma vírgula após "validade" sem incorrer em erro gramatical, uma vez que o verbo "haver" não admite sujeito.

Está correto o que consta APENAS de

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



4. ...aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã. (2º parágrafo)
 ...cuja data de validade haverá de caducar... (3º parágrafo)
 ...capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- Os termos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:
- (A) espaço – data de validade – arte
 (B) prosa – noticiário – leitores
 (C) edição – noticiário – leitores
 (D) prosa – data de validade – leitores
 (E) espaço – noticiário – arte

5. Tem sentido causal o segmento sublinhado em:
- (A) Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. (1º parágrafo)
 (B) ...o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever... (2º parágrafo)
 (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já... (1º parágrafo)
 (D) Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas... (3º parágrafo)
 (E) ... de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos... (3º parágrafo)

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 9, considere o texto abaixo.

1. Na planície pedregosa, à noitinha, mulheres e crianças fugitivas escondem-se num buraco. São a escória do mundo. Foi assim que o diretor Andrea de Rosa, no Festival Verdi, de Parma, concebeu o início da ópera Attila, de Giuseppe Verdi. Attila, o rei dos hunos, encarna a barbárie e a tirania.
2. Wagner e Verdi nasceram em 1813. Tiveram trajetórias paralelas. Tornaram-se gigantes da ópera. Não podiam ser mais diferentes, porém. Wagner construiu para seu uso próprio a imagem de gênio ao qual a humanidade deve tudo. Encontrou no rei Luís 2º da Bavária um protetor que financiou a construção de seu teatro e de seu magnífico palácio com jardins.
3. Verdi lutou com a indústria da ópera de seu tempo. Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos. Comprou um sítiozinho perto de Parma, mantendo-se fiel à região onde nasceu. Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos, legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais, e pediu para ser enterrado ali. Escreveu: "Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa que fiz construir para acolher os velhos artistas do canto que não foram favorecidos pela fortuna ou que não possuíram, na juventude, a virtude da poupança". Aqui, o humanismo é comovente: os que dilapidaram seus ganhos não são culpados. Velhos, pobres e frágeis, são sempre nossos irmãos.
4. Quem é maior, Verdi ou Wagner? A essa pergunta, clássica e incômoda, é melhor dar a resposta prudente de Mário de Andrade: não se mede altura entre altíssimos.
5. Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas. O esforço para ouvi-lo é elemento importante dessa estética e de sua sacralização.
6. Verdi, ao contrário, estimula emoções violentas com efeitos breves. Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar. Esse material popular faz parte de sua estética. E aqui está uma grande dificuldade: um grande número de críticos desdenha essa facilidade de superfície, sem perceber que Verdi criou um mundo sonoro e reflexivo de infinita profundidade.
7. Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália, põe em cena tiranos autoritários, mas ainda prostitutas, ciganos, escravos, para melhor nos revelar a humanidade dos excluídos. Verdi é um iluminista para quem a fraternidade constitui o mais forte dos valores. Sua obra nos dá ânimo para lutar por um mundo mais justo.

(Adaptado de: COLI, Jorge. Disponível em: www1.folha.uol.com.br)

6. Considerando as relações de sentido estabelecidas no texto, afirma-se corretamente:
- (A) O papel militante da música de Verdi, destacado no último parágrafo, é assinalado como causa para que parte da crítica ficasse alheia à profundidade de sua obra.
 (B) O segmento *O esforço para ouvi-lo*... (5º parágrafo) é uma reprovação à dificuldade imposta pela longa duração das óperas wagnerianas, a qual atua como empecilho para que sejam fruídas pelo público leigo.
 (C) No segmento *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas*... (5º parágrafo), o sinal de dois-pontos pode ser substituído por vírgula seguida de "haja vista que", sem prejuízo da correção e do sentido.
 (D) O segmento sublinhado em *...mas ainda prostitutas, ciganos, escravos*...(último parágrafo) pode ser substituído por "não obstante".
 (E) Com a frase *Não podiam ser mais diferentes, porém*. (2º parágrafo) levanta-se uma hipótese a ser refutada, conforme indicado pelo termo "porém".



7. Considere as afirmações abaixo.

- I. O segmento *Aqui, o humanismo é comovente...* (3º parágrafo) alude ao caráter social da música de Verdi, cuja altivez contrapõe-se ao despojamento das composições de Wagner.
- II. Ao comparar as obras de Verdi e Wagner, ambos grandes expoentes da ópera, o autor assinala diferenças de ordem estética entre as duas, como, por exemplo, o fato de a obra de Verdi, cuja melodia é *boa de cantar*, pode ser fruída com facilidade, diferentemente da de Wagner.
- III. O autor recorre à citação de Mário de Andrade (4º parágrafo) a fim de explicitar que seria irrelevante julgar a superioridade artística da obra de Wagner frente à de Verdi e vice-versa.
- IV. No texto, o autor relata alguns fatos da biografia de Verdi, destacando o caráter fraterno e generoso do artista.

Está correto o que consta APENAS de

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

8. *Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos.* (3º parágrafo)

... legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais... (3º parágrafo)

Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália... (último parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) Verdi – asilo – música
- (B) trabalhos – renda – música
- (C) Verdi – velhos músicos – música
- (D) trabalhos – velhos músicos – papel militante
- (E) Verdi – asilo – papel militante

9. Sem prejuízo das relações de sentido estabelecidas no texto, o verbo que pode ser corretamente flexionado em uma forma do plural, sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, está em:

- (A) *Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos...* (3º parágrafo)
- (B) *... estimula emoções violentas com efeitos breves.* (6º parágrafo)
- (C) *Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa...* (3º parágrafo)
- (D) *... um grande número de críticos desdenha essa facilidade...* (6º parágrafo)
- (E) *Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar.* (6º parágrafo)

10. Está correta a **redação** da seguinte frase adaptada do texto:

- (A) O rendimento advindo dos direitos autorais das obras de Verdi foi destinado a um asilo que ele próprio construiu em Milão para abrigar músicos idosos, o mesmo local onde pediu para ser enterrado.
- (B) Por meio da música de Verdi, inspira-se emoções fortes, e com ela eclode melodias fáceis de cantar, apesar de alguns estarem alheios à profundidade sonora e reflexiva criada por ele.
- (C) Verdi enfrentou a indústria da ópera de seu tempo e uma vez que, tenha vivido de modo simples e despojado em um pequeno sítio perto de Parma, manteve-se atrelado a região em que nasceu.
- (D) Tanto Wagner como Verdi nasceram em 1813, traçaram histórias paralelas, tornando-se gigantes da ópera, conquanto Wagner tenha atribuído em si mesmo o mito de um gênio, em cuja imagem a humanidade deve se curvar.
- (E) Na primeira cena de *Attila*, o rei dos hunos, aquele que, encarna a barbárie e a tirania, conforme concebido por Andrea de Rosa, vê-se, ao cair da noite, mulheres e crianças escondendo-se em um buraco.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. O financiamento do Sistema Único de Saúde ocorre, de acordo com a Lei nº 141/2012, por meio da vinculação de recursos, com vistas à melhoria da saúde da população. Para que o gasto corresponda ao que foi planejado, orçado e executado, são definidas funções da gestão orçamentária-financeira do sistema, realizadas pelos seguintes instrumentos:
- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Fundo de Saúde.
 - (B) Plano Plurianual, Relatório de Gestão, Relatório das Diretrizes do Conselho de Saúde, Relatório de Gestão Fiscal, Plano de Saúde.
 - (C) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Plano de Saúde, Balancete Orçamentário, Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) Plano de Saúde Plurianual, Fundo de Saúde, Plano Diretor, Plano Regional de Investimentos, Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde.
 - (E) Plano Diretor de Informática, Plano de Cargos e Salários, Plano de Gestão por Resultados, Relatório de Gestão, Balancete Patrimonial.
-
12. Na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, reafirmou-se a promoção e proteção da saúde dos povos como fundamento do contínuo desenvolvimento econômico-social, qualidade de vida e para a paz. O evento deu divulgação internacional ao conceito de “*cuidados primários de saúde*” como conceito-chave que permitiria que todos os povos atingissem um melhor nível de saúde. Pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde, originariamente, se apoia nesse conceito operacionalizando uma atenção primária mais combativa, em que a correlação entre condições de saúde e classe social ficavam explícitas, em que enfermidade e pobreza não podiam mais ser dissociadas, na medida em que a desigualdade social se configurava em desigualdade de acesso aos serviços. Dessa forma, a concepção de saúde estava marcada pela compreensão da relação, no mundo contemporâneo, entre o modo de produção capitalista e a saúde, cenário que tornou possível reconhecer e admitir de maneira direta e por menorizada que a saúde deve ser compreendida como decorrente
- (A) de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.
 - (B) da ausência de doença, como um conceito essencialmente positivo de saúde.
 - (C) do bem-estar social, como requisito a ser combinado com o acesso oportuno a medicamentos.
 - (D) da determinação social do processo saúde-doença.
 - (E) da produção com tecnologia apropriada e consumo racional de medicamentos acessíveis, eficazes e genéricos.
-
13. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde tendo como fundamento o seguinte conceito de “assistência farmacêutica”, expresso na Resolução nº 338, de 6/5/2004, do Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Os pacientes devem receber o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para as empresas e sua comunidade.
 - (B) Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade ou por entidades representativas do setor industrial farmacêutico.
 - (C) Abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança administrativa e a eficácia.
 - (D) Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.
 - (E) Acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o estímulo à automedicação.
-
14. Ao se considerar a necessidade de aprimorar o denominado “Controle Social” da Saúde no âmbito nacional e as demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais, a Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para a atuação dos conselhos de saúde. De acordo com uma dessas diretrizes, cabe a um conselho de saúde, seja na esfera nacional, estadual ou municipal
- (A) integrar todos os cidadãos numa corrente de apoio à política de saúde implantada pela Secretaria de Saúde.
 - (B) executar a política de saúde em nível do território de saúde organizado pela Secretaria de Saúde e sua equipe de planejamento.
 - (C) propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
 - (D) elaborar e organizar o processo orçamentário da Secretaria de Saúde, encaminhando-o ao Legislativo para aprovação.
 - (E) definir os procedimentos técnico-científicos a serem seguidos para o atendimento na atenção básica e na média e alta complexidade em saúde.

15. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram as estruturas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de organizarem a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis de atenção à saúde, assegurando uma avaliação permanente das ações executadas e dos seus efeitos sobre a situação de saúde. Integram os SIS, no âmbito da produção assistencial, os seguintes sistemas:
- (A) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
 - (B) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).
 - (C) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) e Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).
 - (D) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM).
 - (E) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Informação em Mortalidade (SIM).
-
16. Inspirada na Carta de Ottawa, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 aponta que deve haver “*acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”. Assim, a promoção da saúde é o conceito-chave nos quais os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem dar ênfase. Tradicionalmente, espera-se que os serviços de saúde em geral pratiquem promoção da saúde
- (A) reconhecendo que a atenção básica deve ser a orientadora do cuidado com foco na estratégia de saúde da família, em especial em assentamentos rurais e comunidades quilombolas.
 - (B) advogando um compromisso político claro em relação à saúde e à inequidade e agindo contra todas as desigualdades, em todos os setores.
 - (C) centrando sua atenção em antigos temas de saúde pública, como as doenças infectocontagiosas, que ainda assolam o país, pela dupla carga de doença específica do perfil epidemiológico brasileiro.
 - (D) reconhecendo as empresas e as forças armadas como o principal recurso para a saúde dando-lhes apoio necessário para a qualificação dos serviços do SUS.
 - (E) atuando pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade.
-
17. Segundo a denominada “*nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*”, instituída em 2017, uma equipe de saúde da família para populações ribeirinhas (eSFR) será composta por, no mínimo:
- (A) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (B) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 2 (dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (C) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (D) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (E) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 2 (dois) cirurgiões-dentistas, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 a 2 (um a dois) técnicos ou auxiliares em saúde bucal.



18. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), uma das atividades de humanização em saúde que pode ser realizada no nível da atenção secundária, especialmente na urgência e emergência, nos prontos-socorros e nos pronto-atendimentos é
- (A) orientar o paciente para busca de serviços hospitalares de forma individual, através de receituário médico disponibilizado ao término da consulta.
 - (B) comprometer-se com a referência e a contrarreferência, diminuindo o acesso à estrutura hospitalar e assim como a transferência insegura por atendimento pré-hospitalar, muitas vezes, precário.
 - (C) definir protocolos administrativos, garantindo a eliminação de ações gerenciais que não apresentem diretamente implicações no paciente garantindo sua segurança.
 - (D) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
 - (E) avaliar as condições do paciente ao término das atividades de atendimento, exames complementares e observação para orientar outras intervenções médicas possíveis para o problema do paciente com a finalidade de viabilizar um cuidado ampliado.
-
19. Na perspectiva de operacionalizar o conceito ampliado de saúde, diversas ações e serviços que transcendem a assistência direta ao paciente são realizações do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no Art. 200 da Constituição Federal. Nesse sentido, considera-se uma dessas atribuições:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
 - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de segurança pública.
 - (C) Executar as edições de legislações sobre o direito ao trabalho e à saúde do trabalhador.
 - (D) Fiscalizar e inspecionar alimentos e financiar as ações de propaganda antitabagismo.
 - (E) Fiscalizar a produção de produtos psicoativos e reordenar a cadeia produtiva de drogas lícitas.
-
20. Um aspecto importante do perfil de profissionais que trabalham com atenção primária à saúde é a capacitação para o trabalho com as famílias. Assim, existe a necessidade de os profissionais de saúde incorporarem atividades em saúde com base nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes destas famílias. Por exemplo, ao pensar na abordagem de uma família nuclear com uma criança de 7 anos com uma doença crônica de longa duração e dois irmãos mais novos, deve-se considerar a possibilidade:
- (A) A criança portadora de doença crônica na família influencia positivamente nas relações com irmãos e pais, uma vez que seu estado tende a atenuar conflitos de papéis e fortalecer a união conjugal.
 - (B) A criança, ainda que em situação de fragilidade, não tende a construir um novo funcionamento familiar. As doenças crônicas pediátricas por exemplo (leucemia, diabetes, hipertensão, obesidade, doenças psiquiátricas etc.) não são um fator de risco para os membros da família, sendo improvável que gerem sua desregulação.
 - (C) Haverá uma probabilidade maior, por parte do cuidador mais próximo (seja a mãe ou o pai), pela busca por "prazeres imediatos" desde a compensação por meio de doces e guloseimas (que geram obesidade, cárie etc.) até o uso de drogas (lícitas ou ilícitas).
 - (D) O pai ou a mãe provavelmente acumularão o estresse com a situação de cronicidade do filho de 7 anos, protegendo os demais membros, em especial os outros filhos para que não adoçam.
 - (E) A condição crônica da criança implicará despesas com medicamentos e cuidados domiciliares com grande impacto na dinâmica familiar, melhorando o ajuste social e diminuindo, assim, as dificuldades relacionadas com trabalho e emprego.



Atenção: Para responder às questões de números 21 a 23, considere o caso abaixo.

Paciente de 19 anos de idade, sexo masculino, tem a queixa principal de "dor nos dentes" posteriores. A sintomatologia dolorosa é provocada pelo contato com os alimentos durante a mastigação. O paciente relata dificuldade em efetuar a higiene bucal por sentir dor ao escovar os dentes. O exame clínico mostra lesões cavitadas nos dentes 16, 17, 26, 35, 36, 37 e 46. O exame radiográfico indica não haver exposição pulpar.

21. O tratamento proposto para os dentes com cavitação consistiu na adequação do meio bucal, que requer a remoção
- (A) parcial de dentina desmineralizada e infectada com curetas e inserção de cimento de ionômero de vidro.
 - (B) completa de dentina infectada com brocas esféricas e inserção de cimento de óxido de zinco e eugenol.
 - (C) parcial de dentina terciária com curetas e inserção de cimento de óxido de zinco e eugenol.
 - (D) parcial de dentina secundária com brocas esféricas e inserção de cimento de ionômero de vidro.
 - (E) completa de dentina terciária com brocas esféricas e inserção de cimento de óxido de zinco e eugenol.

22. Considere as assertivas abaixo.

A restauração provisória de longa duração nos dentes 16, 17, 26, 35, 36, 37 e 46 reduz o risco de desenvolvimento de novas lesões de cárie dentária

PORQUE

permite que o paciente melhore o padrão de higiene bucal após o tratamento definitivo das sequelas dessa doença.

Estabelecendo uma relação entre as asserções acima é correto afirmar:

- (A) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
 - (B) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda, uma proposição verdadeira.
 - (C) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
 - (D) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda, uma proposição falsa.
 - (E) Tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.
23. A orientação sobre a higiene bucal ao paciente inclui a recomendação de uso de dentífrício
- (A) com fluoreto de sódio associado ao pirofosfato, que reduz a sensibilidade dentinária pela formação de cristais na emboadura dos túbulos dentinários.
 - (B) não fluoretado visando reduzir o risco à formação de cálculos renais decorrente da ingestão diária do fluoreto remanescente na saliva.
 - (C) com baixas concentrações de fluoretos a fim de diminuir a possibilidade de fraturas ósseas decorrentes da ingestão diária do fluoreto remanescente no biofilme.
 - (D) com monofluorofosfato associado ao abrasivo carbonato de cálcio, que inibe a formação de cálculo supragengival.
 - (E) fluoretado, que proporciona altas concentrações de fluoreto no biofilme dental e na saliva por cerca de 40 minutos após a escovação.

Atenção: Para responder às questões de números 24 e 25, considere as informações abaixo.

Após o preparo cavitário do dente 47 de paciente com 28 anos de idade, sexo feminino, a dentina remanescente tem espessura inferior a 0,5 mm.

24. A proteção do complexo dentinopulpar para a restauração provisória desse dente é
- (A) indicada por meio da inserção de um agente para forramento como o hidróxido de cálcio, na região mais profunda da cavidade.
 - (B) desnecessária quando se utiliza o cimento de ionômero de vidro como material restaurador provisório.
 - (C) necessária quando o agente para selamento disponível é o verniz cavitário, uma vez que esse material não tem capacidade de adesão à estrutura dentária.
 - (D) contraindicada quando se tem o cimento de hidróxido de cálcio à disposição, tendo em vista a baixa biocompatibilidade deste material de forramento.
 - (E) indicada por meio do uso de cimento de óxido de zinco e eugenol como agente para base, a fim de estimular a formação de ponte de dentina.



25. A severidade da injúria pulpar ao dente 47 decorre
- I. do aumento temporário da temperatura durante o preparo cavitário.
 - II. da espessura da dentina residual reduzida.
 - III. da secagem contínua do dente com jatos de ar por tempo superior a 30 segundos.
 - IV. da desmineralização da dentina superficial por cárie aumentando a permeabilidade da dentina subjacente à lesão cariosa e a velocidade de progressão da lesão.
 - V. do aumento da idade da paciente.

Está correto o que se afirma APENAS em:

- (A) I e V.
 - (B) I e IV.
 - (C) II e III.
 - (D) II e IV.
 - (E) III e V.
-
26. Paciente com 18 anos de idade, sexo masculino, é levado ao atendimento odontológico referenciado pelo Serviço de Urgência e Emergência, após um acidente de trânsito, ocorrido havia 30 minutos. O paciente mostra-se consciente, orientado e afebril. O exame clínico extraoral mostra escoriações na face e o exame intraoral revela deslocamento extrusivo de cerca de 1,5 mm do dente 21. O exame radiográfico com três diferentes angulações verticais indica fratura no terço médio da raiz do dente 21. O tratamento de urgência consiste em
- (A) tratamento endodôntico no segmento radicular coronário e obturação com hidróxido de cálcio quando a barreira de tecido duro estiver formada.
 - (B) extração do segmento coronário devido ao prognóstico desfavorável, promovendo a erupção forçada do segmento apical para possibilitar a sua restauração.
 - (C) tratamento endodôntico no segmento radicular apical com hidróxido de cálcio e obturação quando a barreira de tecido duro estiver formada.
 - (D) reposicionamento dos segmentos o mais próximo possível e contenção aos dentes adjacentes.
 - (E) remoção cirúrgica do segmento radicular apical visando evitar necrose pulpar em região de difícil acesso.

Atenção: Para responder às questões de números 27 e 28, considere o caso abaixo.

Paciente de 39 anos de idade, sexo masculino, queixa-se de dor não contínua na região da articulação temporomandibular esquerda, após sofrer uma queda em que "bateu o queixo no chão", havia três semanas. O paciente relata ouvir estalidos ao abrir a boca e, ao "abrir muito a boca", sente que a "mandíbula trava", ocasionando dor forte. Durante o exame clínico, ao solicitar ao paciente para efetuar uma abertura ampla da boca, observa-se desvio da linha média da mandíbula para o lado esquerdo. A dor não é acentuada ao apertar os dentes em máxima intercuspidação. O bloqueio anestésico do músculo pterigoideo lateral esquerdo não faz cessar a dor.

27. O exame de imagem deve ser efetuado por meio de radiografia
- (A) periapical dos quadrantes posteriores a fim de proporcionar menor exposição do paciente à radiação.
 - (B) oclusal padrão superior visando avaliar o tamanho e extensão de lesões ósseas envolvendo a região posterior da maxila.
 - (C) pósterio-anterior de crânio por permitir o exame em situação de abertura bucal limitada e histórico persistente de travamento bucal.
 - (D) occipitomentual padrão a fim de investigar o côndilo e a fossa articular quando o paciente tem dificuldade para abrir a boca.
 - (E) panorâmica convencional visando avaliar se a forma do côndilo e da superfície articular encontram-se dentro de parâmetros de normalidade.
-
28. Esse quadro clínico é compatível com o diagnóstico de dor
- (A) ligamentar da articulação temporomandibular esquerda após trauma direto.
 - (B) retrodiscal da articulação temporomandibular esquerda após trauma indireto.
 - (C) capsular da articulação temporomandibular direita após microtrauma.
 - (D) artrítica da articulação temporomandibular direita após microtrauma.
 - (E) muscular após macrotrauma com os dentes em oclusão.

29. O exame clínico de paciente com 34 anos de idade, sexo masculino, mostra restauração insatisfatória Classe II em amálgama no dente 25. O exame radiográfico revela tecido cariado subjacente à restauração e ausência de alterações na área periapical. Durante o preparo cavitário do dente 25, ocorreu exposição pulpar acidental. O tratamento imediato consiste em
- pulpotomia e inserção de cimento de hidróxido de cálcio.
 - capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio.
 - capeamento pulpar indireto e inserção de hidróxido de cálcio.
 - lavagem da cavidade, aplicação de adesivo e restauração com resina composta.
 - lavagem da cavidade, selamento com verniz cavitário e restauração com amálgama.

30. A mãe de paciente de 11 anos de idade, sexo masculino, relata o incômodo do adolescente com a aparência amarela do dente 21. Durante a anamnese, o paciente relata ter sofrido uma queda de bicicleta, quando "bateu o dente no chão", há cerca de um ano. O exame clínico mostra aspecto amarelado na coroa do dente 21 e uma discreta giroversão. O aspecto clínico aliado ao histórico são compatíveis com a hipótese diagnóstica de
- necrose pulpar após uma concussão ocasionando um processo inflamatório irreversível no canal radicular.
 - obliteração do canal pulpar após uma luxação promovendo aumento da dentina na câmara pulpar.
 - anquiose dentoalveolar após uma luxação ocasionando o extravasamento de tecido inflamatório na câmara pulpar.
 - reabsorção radicular externa após uma concussão promovendo estímulo para a inflamação pulpar.
 - reabsorção radicular interna após uma luxação resultante do revestimento do esmalte coronário pelo tecido de granulação na dentina.

Atenção: Para responder às questões de números 31 e 32, considere o caso abaixo.

Paciente com 31 anos de idade, sexo feminino, queixa-se de "dor de dente tão forte" a ponto de "não conseguir dormir" na região posteroinferior esquerda. O exame clínico mostra restauração em resina composta fraturada e presença de cárie secundária no dente 36. Os testes térmicos têm resposta positiva. O exame radiográfico mostra espessamento do espaço periodontal apical do dente 36 e lâmina dura intacta.

31. Esse quadro clínico é compatível com o diagnóstico de
- pulpite crônica ulcerada.
 - pulpite aguda reversível.
 - necrose pulpar com abscesso perirradicular.
 - pulpite aguda irreversível.
 - pulpite crônica hiperplásica.

32. A antibioticoterapia é
- opcional, uma vez que o antibiótico pode causar algumas reações adversas como alergia ou problemas gastrintestinais.
 - indicada para uso profilático, pois a paciente pode apresentar cepas bacterianas multirresistentes.
 - contraindicada e há risco de efeitos colaterais do agente antimicrobiano e seleção de microrganismos resistentes.
 - indicada, pois o auxílio às defesas do hospedeiro para eliminar o processo infeccioso supera as reações adversas.
 - contraindicada e pode provocar o risco de aumento da resistência bacteriana ao agente antimicrobiano.

Atenção: Para responder às questões de números 33 a 35, considere o caso abaixo.

Paciente com 39 anos de idade, sexo masculino, tem indicação para a extração dos dentes 44, 45, 46 e 47 por razões protéticas. O paciente não faz uso de medicamentos de uso contínuo e refere ausência de doenças sistêmicas. Diante do relato de "medo intenso e ansiedade" pelo paciente, foi indicada a sedação mínima.

33. O protocolo de sedação mínima utiliza a prescrição de dose única, por via oral, de
- aprazolam, duas horas antes da cirurgia, que, embora não tenha um rápido início de ação, tem ação intermediária com meia-vida plasmática superior a 6 horas.
 - diazepam, 30 minutos antes da cirurgia, por seu rápido início de ação e por sua ação prolongada com meia-vida plasmática inferior a 12 horas.
 - lorazepam, duas horas antes da cirurgia, que, embora não tenha um rápido início de ação, apresenta ação prolongada com meia-vida plasmática superior a 24 horas.
 - midazolam, 30 minutos antes da cirurgia, por seu rápido início de ação e tempo de meia-vida plasmática inferior a 6 horas.
 - triazolam, 45 minutos antes da cirurgia, com início de ação intermediário e tempo de meia-vida plasmática superior a 12 horas.



34. Algumas recomendações devem ser feitas ao paciente e incluem:
- I. comparecer ao consultório odontológico acompanhado por um adulto, no dia da cirurgia.
 - II. manter-se em jejum antes do procedimento cirúrgico é um pré-requisito ao procedimento.
 - III. não dirigir veículo ou outros meios de transporte no dia da cirurgia.
 - IV. não ingerir alimentos gelados após a cirurgia.
 - V. não ingerir bebidas alcoólicas previamente à cirurgia e nas primeiras 24 horas após o atendimento.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

35. O procedimento anestésico indicado para as extrações múltiplas consiste em bloqueio do nervo

- (A) bucinador esquerdo.
- (B) mental esquerdo.
- (C) nasopalatino direito.
- (D) alveolar posterosuperior direito.
- (E) alveolar inferior direito.

Atenção: Para responder às questões de números 36 e 37, considere o caso abaixo.

Paciente com 26 anos de idade, sexo feminino, tem a queixa principal de "dor insuportável" na região posteroinferior esquerda e "hálito extremamente desagradável". Na anamnese, a paciente relata o uso de contraceptivo oral e não fumar ou ingerir bebida alcoólica. A paciente refere ter se submetido a uma cirurgia para extração do dente 36, com pós-operatório sem intercorrências. A dor teve início cerca de 48 horas após a intervenção cirúrgica e o profissional que a atendeu não foi localizado, por estar viajando. O exame clínico mostra uma ferida óssea alveolar exposta.

36. Esse quadro clínico é compatível com o diagnóstico de alveolite, uma complicação associada a

- (A) hemorragia ao redor da bainha de mielina provocada por trauma operatório.
- (B) falha no processo de cicatrização comprometendo o coágulo sanguíneo.
- (C) hematoma ocasionado pelo trauma de instrumentos sobre um vaso sanguíneo.
- (D) laceração das fibras musculares e ruptura dos vasos sanguíneos durante a anestesia.
- (E) hemofilia com baixa atividade fibrinolítica formando coágulo extra-alveolar.

37. O tratamento consiste em controle da dor por meio da prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios acrescida de

- (A) anestesia local, irrigação, limpeza e colocação de curativo intra-alveolar.
- (B) profilaxia antibiótica com amoxicilina 500 mg a cada 24 horas.
- (C) aplicação de calor úmido três vezes ao dia.
- (D) terapia com laser de baixa intensidade e prescrição de vitamina D.
- (E) bochechos diários com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%.

Atenção: Para responder às questões de números 38 e 39, considere o caso abaixo.

O prontuário de paciente de 31 anos de idade, sexo masculino, registra o diagnóstico médico de epilepsia. Durante a anamnese, o paciente relata o uso contínuo de fenitoína e queixa-se da "aparência da gengiva". O exame clínico mostra tumefação generalizada da gengiva, especialmente das papilas interdentais.

38. O tratamento consiste em

- I. orientação ao paciente para reduzir a escovação dental evitando ferir a gengiva hiperplásica, uma vez que não há associação entre os níveis de biofilme e o supercrescimento gengival.
- II. solicitação ao médico para considerar a possibilidade de redução na dosagem de fenitoína.
- III. controle profissional do biofilme bacteriano dental.
- IV. gengivectomia com bisel externo.

Está correto o que se afirma APENAS em

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



39. Diante de uma crise convulsiva durante o tratamento odontológico, o protocolo de atendimento requer
- (A) a restrição de movimentos do paciente por meio de contenção física e a proteção da cabeça contra lesões físicas usando um anteparo macio.
 - (B) a inserção de uma espátula na cavidade bucal do paciente para descerrar os dentes evitando sua fratura.
 - (C) a inserção de um mordedor de borracha entre as arcadas dentais para evitar a laceração da língua do paciente.
 - (D) o posicionamento da cadeira odontológica próximo do chão e a remoção de objetos cortantes ao redor.
 - (E) o oferecimento de água ou outro líquido gelado para o paciente beber logo após o término da crise.

Atenção: Para responder às questões de números 40 e 41, considere o caso abaixo.

A queixa principal de paciente com 31 anos de idade, sexo feminino, é a “dor nos dentes” ao ingerir “alimentos gelados” ou ao “escovar os dentes”, apontando os dentes 14 e 15 como os dentes “sensíveis”. Durante a anamnese, a paciente relata ser destra e utilizar escova dental de cerdas duras. A paciente refere não fumar e não apresentar doenças sistêmicas, bem como não ingerir frutas cítricas e refrigerantes. O exame clínico mostra recessão gengival vestibular e perda de tecido dentário produzindo lesão de aspecto vítreo na região cervical dos dentes 14 e 15. A aplicação de jatos de ar na face vestibular de todos os dentes superiores evidenciou sintomatologia dolorosa intensa nos dentes 14 e 15. O exame radiográfico não mostra alterações pulpares e radiculares.

40. Esse quadro clínico é compatível com o diagnóstico de
- (A) hiperestesia dentinária associada à erosão dentária.
 - (B) hipersensibilidade dentinária associada à abrasão dentária.
 - (C) hipersensibilidade radicular associada à atrição dentária.
 - (D) dentina hipersensível associada à dentinogênese imperfeita.
 - (E) hipersensibilidade cervical associada à hipercementose.

41. O tratamento consiste em
- (A) aplicação de fluoreto de sódio concentrado na superfície radicular.
 - (B) realização de enxerto gengival.
 - (C) confecção de faceta cerâmica.
 - (D) confecção de placa oclusal de posicionamento anterior.
 - (E) confecção de coroa total metalocerâmica.

Atenção: Para responder às questões de números 42 e 43, considere o caso abaixo.

O diagnóstico médico de transtorno obsessivo-compulsivo está registrado no prontuário de paciente com 24 anos de idade, sexo masculino. Durante a anamnese, o paciente relata “medo de contrair doenças por germes”, que caracteriza a obsessão da categoria contaminação. O exame clínico mostra a necessidade de substituição de restauração Classe I em amálgama no dente 35.

42. O profissional deve tranquilizar o paciente de forma acolhedora, mostrando algumas medidas de biossegurança adotadas no consultório odontológico, como
- (A) assepsia da cuspeira.
 - (B) degermação das brocas.
 - (C) antisepsia do condensador de amálgama.
 - (D) descontaminação das curetas para dentina.
 - (E) desinfecção da placa de vidro.
43. O armazenamento de resíduos sólidos compostos de fragmentos de amálgama deve ser efetuado em recipiente fechado contendo
- (A) algodão umedecido, em local ventilado, com alta temperatura e exposto ao sol.
 - (B) solução para revelação de radiografias, em local a alta temperatura e sem luz solar direta.
 - (C) solução para fixação de radiografias, em local a baixa temperatura e sem luz solar direta.
 - (D) água destilada, em local ventilado, com alta temperatura e exposto ao sol.
 - (E) gaze estéril, em local de baixa temperatura e sem luz solar direta.



Atenção: Para responder às questões de números 44 e 45, considere o caso abaixo.

Paciente com 66 anos de idade, sexo masculino, traz uma carta de encaminhamento do oncologista com a solicitação de tratamento odontológico prévio à radioterapia de cabeça e pescoço. Durante a anamnese, o paciente relata "dor de dente" ao mastigar e aponta a região posterossuperior esquerda como origem da dor. O exame clínico mostra a presença de raízes residuais do dente 16 e restauração em resina composta no dente 17, além de lesões cavitadas de cárie nos dentes 24 e 25, que apresentam resposta positiva aos testes térmicos. O exame radiográfico mostra lesão periapical na região do dente 17 e exposição pulpar no dente 24.

44. O plano de tratamento consiste em extração:

- I. das raízes residuais do dente 16.
- II. do dente 17.
- III. do dente 24.
- IV. do dente 25.

Está correto o que se afirma APENAS em:

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

45. No decorrer da radioterapia, alguns efeitos adversos poderão ser observados na boca do paciente, como

- (A) mucosite oral.
- (B) síndrome da ardência bucal.
- (C) queilite angular.
- (D) glossite romboide mediana.
- (E) candidíase pseudomembranosa.

Atenção: Para responder às questões de números 46 e 47, considere o caso abaixo.

Paciente com 56 anos de idade, sexo feminino, queixa-se de "mau hálito". Durante a anamnese, a paciente relata estar na menopausa e fazer uso de medicação para reposição hormonal. A paciente refere ter feito uma consulta a um "especialista em estômago", que detectou ausência de problemas de saúde, embora ela relate episódios frequentes de infecções respiratórias. Os hábitos de fumar e ingerir bebida alcoólica não estão presentes. A alimentação da paciente é rica em "temperos fortes" como pimenta, alho e cebola e a paciente relata "escovar os dentes todos os dias". O exame clínico mostra cálculo na região lingual dos dentes 31, 32, 41 e 42 e na região vestibular dos dentes 16, 17, 26, 27, 46 e 47, além de saburra lingual.

46. O diagnóstico de halitose patológica é associado à presença de:

- I. hálito de cebola.
- II. xerostomia.
- III. saburra lingual.
- IV. amidalite.
- V. jejum.

Está correto o que se afirma APENAS em:

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



47. Na abordagem periodontal da halitose por um profissional destro, a raspagem supragengival da região
- (A) vestibular dos dentes 46 e 47 é efetuada na posição de 12 horas com visão indireta.
 - (B) vestibular dos dentes 26 e 27 é efetuada na posição de 12 horas com visão direta.
 - (C) lingual dos dentes 31 e 32 é efetuada na posição de 10 horas com visão direta.
 - (D) lingual dos dentes 41 e 42 é efetuada na posição de 9 horas com visão indireta.
 - (E) vestibular dos dentes 16 e 17 é efetuada na posição de 9 horas com visão direta.
-

Atenção: Para responder às questões de números 48 a 50, considere o caso abaixo.

Paciente com 62 anos de idade, sexo masculino, relata preocupação com "um câncer" na boca. Na anamnese, o paciente refere trabalhar como lavrador "desde quando era menino". O paciente não utiliza medicação de uso contínuo, mas fuma e ingere bebida alcoólica "todos os dias". O exame clínico extraoral mostra manchas pigmentadas na pele do rosto e placas escuras espessas na região abaixo do olho esquerdo. O paciente utiliza prótese total superior e inferior. O exame bucal mostra a superfície do lábio inferior com áreas branco-leitosas mal-delineadas e as margens do vermelhão dos lábios são mal definidas. O exame intraoral não mostra alterações nos tecidos moles.

48. Esse quadro clínico é compatível com o diagnóstico de
- (A) leucoedema.
 - (B) hiperqueratose focal.
 - (C) queilite actínica.
 - (D) nevo branco esponjoso.
 - (E) displasia epitelial.
-
49. Diante da preocupação manifestada pelo paciente, a conduta clínica nessa consulta inicial consiste em
- (A) realizar uma biópsia excisional e enviar o material para exame anátomo-patológico acompanhado do histórico do paciente.
 - (B) abordar as causas da lesão e encorajar o paciente a reduzir a exposição aos fatores de risco.
 - (C) promover o encaminhamento do paciente a especialista em oncologia acompanhado do registro da lesão.
 - (D) orientar o paciente quanto à melhoria da higiene bucal e da prótese total superior e inferior.
 - (E) prescrever corticosteroides sistêmicos e tópicos para uso diário durante uma semana.
-
50. Durante o acompanhamento do paciente, algumas mudanças de hábitos se fazem necessárias. Na perspectiva da clínica ampliada, são indicadas algumas medidas para reduzir a resistência do paciente às orientações, como
- (A) escolher protocolos internacionais baseados em evidências científicas.
 - (B) trabalhar prioritariamente as restrições e depois as ofertas.
 - (C) iniciar as consultas de acompanhamento aferindo os novos comportamentos.
 - (D) evitar recomendações repetitivas e culpabilizantes.
 - (E) evitar responsabilizar e assustar o paciente.
-