



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU  
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n.º 44/2023 – Prova Objetiva – 15/11/2023

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
-------------------------------------------------------------	-------

## 809 – Odontologia

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.**
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova desta fase é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
  - se recusar a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização;
  - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
  - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
  - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
  - descumprir as instruções contidas no caderno de prova;
  - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
  - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
  - não se submeter ao controle de detecção de metal;
  - se ausentar do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
  - se afastar da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
  - se retirar da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova, de acordo com o subitem 7.10 do edital;
  - se retirar definitivamente da sala de prova em desacordo com o subitem 7.11 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente).
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS.**



.....

**RESPOSTAS**

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

## CONHECIMENTOS GERAIS

### 01 - Considerando a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A saúde apresenta-se de modo diferente nas diferentes sociedades, classes e estratos de classes sociais.
- b) Existe uma correlação direta entre os indicadores de riqueza de uma sociedade e os indicadores de saúde.
- c) A teoria coloca nos indivíduos a origem das questões da saúde e da doença e, conseqüentemente, suas soluções.
- d) A frustração, a pobreza, a privação e o trabalho desgastante não determinam o processo de saúde.
- e) A teoria busca diminuir exposição a riscos dos grupos que vivem em condições insalubres ou trabalham em ambientes inseguros.

### 02 - Sobre a medicalização social, assinale a alternativa correta.

- a) A medicalização cria condições para ocorrer um maior uso de psicofármacos, ao mesmo tempo em que se nota uma diminuição de diagnósticos e uma maior facilidade na operacionalização básica do sistema de saúde.
- ▶ b) A medicalização social consiste em um processo progressivo do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos como se fossem problemas médicos.
- c) A ascensão das neurociências tem gerado uma redução na incapacitação desencadeada por doenças mentais com um uso menor de medicamentos, diminuindo assim a medicalização social.
- d) A medicalização se constitui como um fenômeno cultural fundado na ampla gama de sintomas e formas diagnósticas presentes nos manuais, a partir de aspectos cruciais como as questões políticas e sociais em que o sujeito está inserido.
- e) A crescente difusão do discurso medicalizante, através de canais como a mídia e a escola, tem aumentado a desconfiança com a própria medicina, contribuindo para a diminuição da medicalização, assim como dos cuidados em saúde em geral.

### 03 - Os conselhos de saúde do Sistema Único de Saúde:

- a) são formados em cada esfera por representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviços e usuários, com número igual entre cada uma dessas representações.
- b) devem ter a atuação de controle executada pelo gestor do SUS na respectiva esfera, com auxílio do poder legislativo, no que se refere à formulação de políticas.
- c) são espaços democráticos onde devem prevalecer interesses de segmentos específicos, ou polarizações e confrontos político-partidários, corporativos e particulares.
- ▶ d) realizam o acompanhamento permanente das ações implementadas e sua coerência com os princípios do SUS e as necessidades de saúde da população.
- e) não precisam ter as deliberações das plenárias homologadas, mas elas devem ser publicizadas e tramitadas para a secretaria de saúde em cada esfera do SUS.

### 04 - Determinação Social da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde são teorias distintas, muitas vezes confundidas entre si. Com relação às bases teóricas dessas teorias, assinale a alternativa correta.

- a) O determinismo é um traço fundamental na concepção da Determinação Social, devido à influência marxista sobre os autores que a conceberam nas décadas de 1970 e 1980.
- b) A teoria da Determinação Social tem o fator social como o mais preponderante entre todos, com uma grande ênfase nas questões que afetam as populações.
- c) A Determinação Social consegue mostrar as desigualdades produzidas pelo capitalismo e, com isso, garante intervenções pontuais que beneficiam os indivíduos.
- ▶ d) O modelo de Determinantes Sociais representa uma tentativa de acomodar e modernizar, sem rupturas, a essência dos modelos ecológicos multicausais e suas variações.
- e) Uma das características principais dos Determinantes Sociais é a historicidade e, conseqüentemente, o caráter de processo em que se situam as questões sociais.

### 05 - A Política Nacional de Atenção Básica, de 2017:

- a) amplia a liberdade de escolha dos gestores do SUS, garantindo a transferência de recursos necessários à autonomia de gestão pelos municípios com os mecanismos de controle social e participação popular.
- b) é uma política sem caráter indutor e propositivo da política, expressando claramente a valorização da expansão da saúde da família e do sistema público em contraposição a um modelo neoliberal.
- ▶ c) projeta um compromisso que se limita aos padrões essenciais, que tendem a se configurar em torno de cuidados mínimos, recuperando uma concepção de atenção primária à saúde seletiva.
- d) garante cobertura por agentes comunitários de saúde suficiente para cobrir 100% da população em todos os territórios atendidos pelo SUS, contribuindo assim com a universalidade da atenção à saúde.
- e) propõe uma segmentação do cuidado, necessária para garantir a universalidade do acesso a partir de uma estratificação de padrões de atenção, com ênfase em um SUS seletivo para aqueles que mais necessitam.

### 06 - Com relação às políticas de saúde durante o período colonial brasileiro, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A medicina erudita era exercida por um pequeno número de médicos, cirurgiões e boticários, de formação europeia.
- b) Os agentes da medicina oficial estavam espalhados pelas cidades, voltando-se para o atendimento de todas as camadas da população.
- c) A prática médica estava mais próxima dos mais pobres, principalmente dos escravos, que eram a base de toda a produção colonial.
- d) Era comum que a prática médica fosse ofertada em conjunto com a de curandeiros diversos e dos cuidados oferecidos por ordens religiosas.
- e) As Santas Casas de Misericórdia começaram a ser fundadas com a vinda da Corte Real, em algumas das regiões mais populosas do país.

**07 - Assinale a alternativa que apresenta uma política de saúde praticada durante o regime ditatorial brasileiro (1964-1985).**

- a) Extensão da cobertura previdenciária, abrangendo todos os trabalhadores urbanos e rurais e a população que tinha perfil para atendimento de determinados programas, como o materno-infantil e o controle da tuberculose e da hanseníase.
- b) Privilegiamento da prática médica de caráter preventivo e interesse coletivo, com forte assistência à saúde e foco no atendimento especializado em detrimento das ações de saúde pública.
- c) Estímulo à criação de um complexo médico-industrial, o que foi possível devido ao alto desenvolvimento da época, assim como a reestruturação das unidades de saúde nas comunidades, para primeiro atendimento.
- d) Desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientado para a solidariedade do setor da saúde, com ênfase no multiprofissional, devido à atuação do Estado como regulador do mercado de produção e consumo de serviços de saúde.
- ▶ e) Organização da prática médica em moldes mais capitalistas, passando a diferenciar o atendimento em termos da clientela, o que foi possível devido à interferência estatal no setor da saúde.

**08 - Com relação às políticas sociais adotadas no contexto do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.**

- a) O primeiro ano do governo de Fernando Collor introduziu mudanças na área econômica e institucional, adotando medidas necessárias para a consolidação da democracia, como a reestatização de setores estratégicos, seguindo propostas neoliberais do Consenso de Washington.
- ▶ b) A ausência de legislação que garantisse o repasse dos recursos da Previdência para o Ministério da Saúde, que no início de 1990 incorporou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, ameaçava a sustentabilidade financeira do SUS.
- c) Em 1990, foi promulgada a Lei n.º 8.142, que recuperou aspectos relativos à política de recursos humanos e a relação com prestadores privados do SUS, porém deixou em aberto outras definições cruciais, como o financiamento e a participação social.
- d) Definiram-se mecanismos de repasse de recursos para prestadores de serviços que reforçaram uma lógica descentralizada com os municípios, que passariam a ser os executores das políticas, fortalecendo a organização de um sistema integrado e articulado entre níveis.
- e) No início da década de 1990, os recursos da seguridade foram garantidos, mas dificultados pelo momento de alta inflação, levando a repasses frequentes para as políticas de saúde e de assistência, preservando-se os níveis de recursos para a Previdência Social.

**09 - Sobre as origens e implantação da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família na reforma brasileira, assinale a alternativa correta.**

- a) Os primeiros anos da reforma brasileira da saúde foram marcados pela descentralização e desintegração de instituições associadas à tentativa de manter e difundir novos princípios em um contexto de rápido crescimento econômico.
- b) A partir de 1996, houve um impulso na política de centralização dentro da área da saúde com normas operacionais, favorecendo um arcabouço legal e administrativo necessário ao novo papel atribuído para a União.
- c) O que predominou nesse momento foi o interesse em assegurar repasses municipais, utilizando-se, por exemplo, da montagem das novas estruturas administrativas, que era coincidente com o momento em que a União assumia a gestão da rede de serviços.
- ▶ d) A experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e os atrativos políticos que esse programa poderia representar, mesmo para um governo de cunho neoliberal, são fatores que podem explicar o surgimento do Programa Saúde da Família.
- e) Surgiram propostas mostrando a necessidade de mudanças, alertando-se para a importância dos gestores em saúde e dos coletivos de trabalho, com uma crítica contundente ao sistema de seguridade social.

**10 - Considerando a história da Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa correta.**

- a) Os primeiros diagnósticos e estudos no campo do que hoje se denomina Saúde Pública no país foram responsáveis pelas formulações do que seria chamado de Reforma Sanitária.
- b) O movimento político da Reforma Sanitária brasileira deu-se em uma grande frente, mobilizando os profissionais de saúde, os trabalhadores e os movimentos populares.
- c) O movimento sanitário brasileiro surge de um conjunto de forças sociais em prol do processo de democratização do país dos anos 1970 em oposição às forças políticas da época.
- d) O caso brasileiro fez parte das reformas que aconteceram em toda a América Latina que introduziram mudanças no modo de operação da saúde então vigente.
- ▶ e) Foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que selou as propostas e diretrizes do que viria a constar da carta magna brasileira, dois anos depois.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****11 - O conhecimento do estado epidemiológico é muito importante para a avaliação do estado de saúde bucal de uma população, sendo essencial conhecer os índices e indicadores epidemiológicos para um correto planejamento das ações em saúde bucal. Em relação a esses índices e indicadores, assinale a alternativa correta.**

- a) O Índice ceo-d mensura a quantidade de sangramento gengival na dentição decídua.
- b) O Índice CPO-D mensura a quantidade de superfícies dentais acometidas por cárie dentária, na dentição decídua.
- c) O Índice CPO-D mensura a quantidade de superfícies dentais acometidas por cárie dentária, na dentição permanente.
- ▶ d) O Índice de Dean é adotado pela Organização Mundial de Saúde para mensurar fluorose dental nas populações.
- e) O IPC (Índice Periodontal Comunitário) é utilizado para registrar a quantidade de doença periodontal em uma população, porém não leva em conta a presença de cálculo ou sangramento.

- 12 - Em 2010, foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010), cujos objetivos consistiam em conhecer a situação de saúde bucal da população brasileira, bem como subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao Sistema Único de Saúde. Com base nesse levantamento, assinale a alternativa correta.**
- No Brasil, a proporção de indivíduos de 12 anos com CPO-D igual a zero foi de 28%.
  - ▶ No Brasil, a proporção de indivíduos de 35 a 44 anos com CPO-D igual a zero foi de 0,9%.
  - A região sul foi a que apresentou maior proporção de indivíduos de 12 anos com CPO-D igual a zero.
  - A média brasileira do CPO-D aos 12 anos foi de 4,25.
  - A região sul foi a que apresentou a menor média de CPO-D aos 12 anos entre as cinco regiões brasileiras.
- 13 - O processo de desenvolvimento da cárie dentária é dinâmico e está relacionado com a concentração do íon hidrogênio (potencial hidrogeniônico – pH) na cavidade bucal. O pH ácido causa subsaturação do cálcio e do fosfato na fase fluida ao redor do dente, ocasionando o processo de desmineralização dos tecidos dentários. Esse pH é um dos responsáveis pela instalação no biofilme dental de uma comunidade microbiana acidúrica e acidogênica. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.**
- O aumento do pH nos fluidos adjacentes ao esmalte-dentina resultará em um aumento significativo da solubilidade da apatita do esmalte, ou seja, atingindo-se o pH crítico para esmalte e dentina, estes perderão cálcio e fosfato sofrendo desmineralização.
  - ▶ Quando o açúcar é convertido em ácidos pelo biofilme, atinge-se o pH crítico para a dissolução dos minerais à base de apatita, sendo que, quando o pH retorna ao normal, a presença de flúor na saliva auxilia na reposição dos minerais perdidos pelo dente.
  - A amilase salivar é um dos principais mecanismos responsáveis pela ativação da capacidade tampão salivar e consequente reposição dos minerais perdidos em decorrência da diminuição do pH.
  - Quando o açúcar é convertido em ácido pelas bactérias presentes no biofilme, atinge-se o pH alcalino, dissolvendo os minerais que compõem a estrutura dentária.
  - A saliva contém substâncias capazes de aumentar o pH, que são os chamados “fatores de aumento do pH”, dentre os quais se destacam ureia e amônia.
- 14 - Um paciente de 5 anos de idade comparece ao consultório odontológico, juntamente com o responsável. Ao se realizar a anamnese, não foi observado comprometimento sistêmico, tampouco queixa de dor. Ao exame clínico, constatou-se a presença de todos os dentes decíduos e grande acúmulo de placa em todas as superfícies. Após a realização da profilaxia profissional, foi constatado que todas as superfícies estavam intactas, porém foi verificada a presença de lesões de mancha branca claramente visíveis com aspecto opaco e rugoso nas superfícies cérvico-vestibulares dos elementos 51 e 61, bem como na oclusal dos elementos 75 e 85. O responsável relata que o paciente permanece durante todo o dia na escola e que pode supervisionar a higiene bucal da criança somente à noite. Qual é a estratégia de tratamento mais indicada para o presente caso, visando à manutenção da saúde bucal da criança?**
- Aplicação tópica de flúor em gel em toda a dentição decídua 1 vez por semestre.
  - Aplicação de cariostático (diamino fluoreto de prata) nas superfícies acometidas pela mancha branca.
  - Acompanhamento e instituição da técnica de escovação transversal com creme dental sem flúor.
  - ▶ Aplicação de verniz fluoretado nas superfícies acometidas pela mancha branca até a completa cronificação dessas superfícies.
  - Aplicação de fluoreto de estanho a 0,05% e prescrição de bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12% por 21 dias.
- 15 - Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, apresenta lesões de mancha branca nas cervicais dos dentes anteriores e posteriores. Lesões primárias de cárie em fase ativa e cavidades são observadas na face oclusal de todos os molares. O paciente refere dor ao se alimentar. A avaliação da dieta auxilia na determinação do risco à cárie, portanto, na orientação alimentar desse paciente, deve-se considerar que:**
- o consumo de açúcar de consistência "pegajosa" é um fator de risco igual ao consumo de açúcar em forma líquida.
  - a quantidade do açúcar consumido é mais importante que a frequência de ingestões diárias de açúcar.
  - ▶ a frequência no consumo de sacarose é mais importante que a quantidade de açúcar consumido.
  - alimentos como mel, uvas passas, frutas secas e leite não apresentam potencial cariogênico.
  - o consumo de açúcar de forma líquida é um fator de risco maior que o consumo de açúcar de consistência "pegajosa".
- 16 - Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, boa higiene bucal, duas pequenas restaurações oclusais em molares inferiores em excelente estado, baixo consumo de sacarose, gengiva saudável e nenhuma lesão cariosa presente. Qual é o tratamento fluoroterápico recomendado a esse paciente?**
- Escovação com creme dental sem flúor e aplicação de flúor gel acidulado 1,23% uma vez ao ano.
  - Aplicação de flúor gel acidulado 1,23% a cada 6 meses e bochecho diário com solução fluoretada 0,05%.
  - ▶ Apenas escovação com creme dental fluoretado, sem necessidade de exposição a outros métodos fluoroterápicos.
  - Escovação com creme dental sem flúor e bochecho com gluconato de clorexidina 0,12% pelo menos uma vez ao dia.
  - Aplicação de verniz fluoretado 5% a cada 6 meses e bochecho com solução de fluoreto de sódio 0,2% uma vez por semana.
- 17 - Com base no papel da saliva na dinâmica da doença cárie dentária, assinale a alternativa correta.**
- Para o correto diagnóstico da hipossalivação, é suficiente a análise do fluxo salivar estimulado.
  - ▶ A composição salivar sofre variações em função da velocidade do fluxo salivar, e este está intimamente relacionado ao tipo, intensidade e duração do estímulo utilizado na obtenção da amostra.
  - A capacidade tampão da saliva se refere à manutenção do pH neutro, o que favorece a desmineralização do esmalte dentário.
  - Pacientes com hipossalivação possuem menor risco à cárie, uma vez que nessas situações o pH tenderá à neutralidade.
  - Entre as funções da saliva, a ação sobre os dentes se refere à capacidade tampão, com diminuição do pH por meio da formação de uma camada glicoproteica.

**18 - Em relação à prevenção de doenças bucais, promovida pelo controle mecânico de placa, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) O principal componente protetivo encontrado nos cremes dentais é o flúor, sendo este um dos responsáveis pelo declínio da cárie dentária no Brasil.
- b) A Técnica de Fones, caracterizada por movimentos circulares, é a técnica de escovação dentária que se mostrou mais eficaz no controle da placa bacteriana.
- c) A escova dental mais recomendada é aquela que apresenta cabeça angulada em 30 graus e cerdas de silicone, por ser mais eficaz na remoção da placa bacteriana.
- d) Em comparação com as escovas manuais, as escovas elétricas apresentam enorme vantagem por serem muito mais eficazes na remoção da placa bacteriana.
- e) O uso do creme dental é fundamental para que ocorra a total remoção da placa bacteriana durante a escovação.

**19 - A abordagem de fatores comuns de risco reconhece que condições como obesidade, doenças cardíacas e doenças bucais compartilham fatores de risco como dieta, estresse e autocuidado. Essa compreensão implica a necessidade de:**

- a) favorecimento à conexão entre a saúde geral e a saúde bucal por meio da realização de escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e bochechos fluorados em escolas.
- b) práticas educativas e de prevenção em saúde bucal, em escolas municipais e estaduais, que foquem nos fatores de risco que afetam as condições crônicas bucais e sistêmicas.
- c) campanhas massivas que informem a população sobre o impacto de dietas ricas em lipídios sobre a crescente obesidade infantil e os elevados índices de cárie dentária.
- d) ações programáticas abrangentes para reforçar a concepção de saúde centrada na assistência a indivíduos que têm, simultaneamente, doenças sistêmicas e doenças bucais.
- ▶ e) ação intersetorial para a saúde com mudanças na atuação profissional, integrando ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de indivíduos, não separando a boca do corpo.

**20 - Risco é popularmente conhecido como a probabilidade de um evento indesejado ocorrer. Fator de risco, epidemiologicamente, é definido como a origem causal de uma determinada enfermidade. Nesse sentido, assinale a alternativa correta.**

- a) Trauma dentário é fator comum de risco para violência e para acidentes.
- b) Doença periodontal é fator comum de risco para cárie, má higiene oral, prematuridade do parto e baixo peso ao nascer.
- c) Câncer bucal é fator comum de risco para exposição à radiação solar, tabagismo, alcoolismo e infecção oral por HPV.
- ▶ d) Consumo indiscriminado de carboidrato é fator comum de risco para obesidade, hipertensão arterial e cárie dentária.
- e) Cárie dentária é fator comum de risco para consumo indiscriminado de carboidratos, má higiene oral e uso insuficiente de fluoretos.

**21 - A fluorose dental e a fluorose esquelética são os únicos efeitos prejudiciais cientificamente comprovados devido à ingestão contínua de flúor em concentração acima da recomendada e por longos períodos. Em relação à fluorose, é correto afirmar:**

- ▶ a) A fluorose é um agravo congênito, caracterizada pela má-formação dentária causada pela ingestão excessiva de flúor durante a amelogenese.
- b) A fluorose promove a redução da porosidade do esmalte, que se torna mais mineralizado, com manifestações clínicas que vão do manchamento leve à má-formação do esmalte.
- c) A fluorose dental adquirida após a erupção do elemento dental pode gerar hipomineralização do esmalte de forma tão intensa quanto a fluorose adquirida durante a formação do elemento dental.
- d) Pacientes com fluorose dental devem ter o uso de flúor restrito a situações bastante específicas, pois a aplicação e ingestão do medicamento pode agravar o quadro, inclusive em dentes permanentes.
- e) A fluorose dental deve-se ao excesso de ingestão de fluoretos após a erupção dos dentes, caracterizando-se normalmente por estrias esbranquiçadas e, em casos mais graves, pela hipoplasia do esmalte, que pode ocasionar danos estéticos consideráveis em qualquer etapa da vida.

**22 - O Programa Brasil Sorridente:**

- a) tem por objetivo principal fornecer atenção odontológica de forma integral e exclusiva para população de 0 a 14 anos, matriculada em escolas públicas municipais e estaduais.
- ▶ b) enfatiza os determinantes estruturais da saúde bucal, estipulando ações preventivas coletivas, com destaque para o avanço da fluoretação das águas e intervenções intersetoriais de promoção da saúde.
- c) compreende a ampliação das ações de atenção primária em saúde bucal, não contemplando, porém, a atenção especializada.
- d) dispõe que municípios que fizeram adesão à Estratégia Saúde da Família deverão optar por uma das duas modalidades, uma vez que a Estratégia Saúde da Família e o Programa Brasil Sorridente não podem ser implementados concomitantemente no mesmo município por possuírem objetivos divergentes.
- e) visa aumentar o acesso da população às ações exclusivamente curativo-restauradoras, uma vez que a necessidade de tratamento odontológico da população adulta é enorme.

**23 - A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer a reorientação do processo de trabalho em saúde, ampliando a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde da comunidade, além de propiciar uma adequada relação custo-benefício. Assinale a alternativa que apresenta corretamente uma das características da ESF.**

- a) Priorização de ações curativas.
- b) Ampliação da necessidade de leitos hospitalares.
- c) Funcionamento baseado na demanda espontânea.
- d) Ausência de encaminhamento para consultas especializadas.
- ▶ e) Cadastramento das famílias com adscrição de clientela.

**24 - A partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal e posteriormente com a regulamentação das Leis n.º 8.080 e 8.142, ambas de 1990, a saúde passou a ser pensada e concebida de maneira ampliada. Em relação à presente temática, assinale a alternativa correta.**

- a) A Constituição Federal de 1988 implementou o Sistema Incremental de Atenção aos escolares, o qual se mostrou altamente resolutivo e inclusivo.
- b) A Lei n.º 8.080/90 implantou o Programa Brasil Sorridente, programa pioneiro na área específica de saúde bucal.
- c) A Lei n.º 8.142/90 implantou e regulamentou a Estratégia Saúde da Família, fortalecendo assim as ações de prevenção e promoção de saúde.
- ▶ d) A Lei n.º 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- e) O Sistema Incremental de Atenção aos escolares foi o principal responsável pela redução da incidência da cárie dentária no Brasil, fato que faz deste modelo exemplo a ser seguido pelos demais países da América Latina.

**25 - A Constituição Federal de 1988, no capítulo da Saúde, estabelece que “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”. Conforme essa normativa, esse sistema único deve ser organizado de acordo com as seguintes diretrizes:**

- a) Moralidade, ética e humanidade.
- b) Transparência, impessoalidade e moralidade.
- ▶ c) Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- d) Complementariedade do setor privado e ênfase nas ações básicas de baixa complexidade.
- e) Participação efetiva de todos os órgãos representativos de profissões da saúde e acesso diferenciado por grupos de risco.

**26 - Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), assinale a alternativa correta.**

- a) A ESF visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do Relatório Flexner, incorporando importantes conceitos da teoria biologicista.
- b) Um ponto importante da ESF é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família; dois enfermeiros generalistas ou especialistas em Saúde da Família; dois auxiliares ou técnicos de enfermagem; e agentes comunitários de saúde.
- c) As equipes de Saúde Bucal passaram a fazer parte da ESF oficialmente somente a partir do ano 2005, com o objetivo de reorganizar o modelo de atenção à saúde e ampliar o acesso às ações de saúde bucal.
- d) O processo de trabalho das ESF fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, foco de atuação centrado na qualificação do profissional e assistência hospitalar.
- ▶ e) O cuidado em saúde bucal na ESF passa a exigir a formação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de saúde.

**27 - A erupção dos dentes determina que a microbiota bucal sofra algumas alterações. Em condições favoráveis, os microrganismos que colonizam inicialmente o esmalte dentário são os *Streptococcus mutans* e os *Streptococcus sobrinus*. Já os lactobacilos estão associados à progressão da doença e têm como características:**

- a) serem bastonetes Gram-negativos.
- b) serem formadores da película adquirida.
- c) tornarem o meio básico por meio do seu metabolismo.
- ▶ d) serem anaeróbios facultativos.
- e) terem forte adesão ao esmalte dentário.

**28 - A respeito da dinâmica do desenvolvimento da cárie dentária, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A cárie dental pode ser considerada um processo dinâmico, dependente das condições da interface placa dental/esmalte-dentina, onde a concentração de hidrogênio e a composição inorgânica da placa estabelecerão condições de supersaturação ou subsaturação que favorecerão a remineralização ou a desmineralização do dente.
- b) O processo DES-RE apresenta-se condicionado pelas variações de pH no fluido bucal bem como pela presença ou não de fluoretos no meio.
- c) O aumento do pH nos fluidos adjacentes ao esmalte resultará em um aumento significativo da solubilidade dos tecidos dentários, os quais perderão cálcio e fosfato.
- d) A evidência científica acumulada até o momento tem demonstrado que o efeito local pré-eruptivo da dieta é muito mais importante do que o efeito pós-eruptivo, do ponto de vista da cárie dental.
- e) Entre os carboidratos fermentáveis, o amido tem sido universalmente indicado como o mais cariogênico, quando avaliados os graus de cariogenicidade do amido, sacarose, maltose, lactose, frutose e glicose.

**29 - A formação de recursos humanos odontológicos aponta para a necessidade de a Odontologia orientar-se no sentido da prevenção e da promoção da saúde bucal. O cirurgião-dentista a ser formado deve estar apto a:**

- a) privilegiar ações que beneficiem o maior número de pessoas, por meio de programas que utilizem tecnologias avançadas, trabalho individual e equipamentos odontológicos de última geração.
- b) executar o trabalho clínico de sua competência, delegando todas as demais atividades ao pessoal auxiliar treinado em serviço.
- c) trabalhar em equipe, mantendo sob sua supervisão direta os técnicos e auxiliares, os quais não poderão realizar atividades sem a presença do cirurgião-dentista.
- d) atuar no enfrentamento das doenças bucais, assumindo as ações assistenciais curativo-restauradoras e delegando as ações preventivo-promocionais ao pessoal auxiliar.
- ▶ e) planejar, executar e avaliar as atividades clínicas, considerando as características epidemiológicas e socioeconômicas da população a atender, e os recursos humanos e materiais disponíveis.

**30 - Os indicadores de saúde bucal em municípios e estados brasileiros são importantes ferramentas para os profissionais e gestores na avaliação de ações e serviços em saúde bucal. O indicador média de procedimentos odontológicos básicos individuais:**

- a) é o percentual de pessoas que receberam uma primeira consulta odontológica programática, realizada com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT) para atender as necessidades detectadas.
- ▶ b) consiste no número médio de procedimentos odontológicos básicos, clínicos e/ou cirúrgicos, realizados por indivíduo, na população residente em determinado local e período, possibilitando análise comparativa com dados epidemiológicos, estimando-se assim em que medida os serviços odontológicos básicos do SUS estão respondendo às necessidades de assistência odontológica básica de determinada população.
- c) auxilia no planejamento da equipe de saúde bucal, permitindo que ela avalie a demanda de urgência de sua área de abrangência e planeje melhor seu processo de trabalho para acolhimento adequado.
- d) pode contribuir para o planejamento e monitoramento do acesso e da resolubilidade do atendimento da equipe de saúde bucal, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde bucal.
- e) é calculado pela razão entre o número de procedimentos de ação coletiva de escovação dental supervisionada para residentes e a população residente em um determinado município e ano.

**31 - A doença cárie na primeira infância (CPI):**

- ▶ a) é definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade.
- b) é considerada uma doença dinâmica multifatorial, transmissível, determinada pelo consumo de açúcar e mediada por biofilme.
- c) compartilha fatores de risco comuns a outras doenças crônicas transmissíveis (DCT) associadas ao consumo excessivo de açúcar.
- d) compartilha fatores de risco comuns a outras doenças agudas transmissíveis (DT).
- e) tem alta prevalência de tratamento em muitas partes do mundo, incluindo os países da América Latina e Caribe (ALC).

**32 - M. M., 18 anos de idade, buscou atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde com queixa de dor no dente 37. Durante a anamnese do paciente, o cirurgião-dentista precisará obter informações acerca da história progressiva da dor e avaliar:**

- a) quando foi realizado o último tratamento odontológico do paciente.
- b) como e quando o paciente higieniza seus dentes.
- ▶ c) se a dor é desencadeada pela mastigação, por estímulos quente, frio ou doce, ou se a dor é espontânea.
- d) se o paciente consome bebida alcoólica.
- e) se o paciente costuma respirar pela boca.

**33 - Organizações governamentais e não governamentais precisam de estimativas nacionais e globais sobre a epidemiologia descritiva de condições bucais comuns, para planejamento e avaliação de políticas. As doenças bucais representam um grande desafio em saúde pública e têm sido negligenciadas em termos de saúde da população global, gerando impactos econômicos importantes, tanto diretos como indiretos. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Em 2015, foram identificadas 3,5 bilhões de pessoas no mundo apresentando condições orais não tratadas, sendo a cavidade de cárie não tratada a condição mais prevalente.
- b) A doença periodontal é a causa mais frequente de extrações dentárias.
- c) O câncer de boca e suas sequelas constituem a maior parte da carga diária de trabalho do cirurgião-dentista generalista.
- d) Em geral, os países economicamente menos desenvolvidos têm a menor carga de cárie dentária não tratada, e a periodontite grave é a maior carga de perda total de dentes.
- e) Os formuladores de políticas devem introduzir e monitorar diferentes abordagens em que as doenças bucais estão aumentando e planejar a integração da saúde bucal na agenda de prevenção de doenças transmissíveis.

**34 - Sobre os principais medicamentos de uso indicado em odontologia, como analgésicos, antibióticos, antifúngicos e corticoides, assinale a alternativa que apresenta medicamentos da categoria de risco na gravidez, de acordo com a Food and Drug Administration (FDA) e com a Therapeutic Goods Administration (TGA).**

- a) Paracetamol; tetraciclina; miconazol (uso tópico); fluconazol (uso oral).
- b) Dipirona; estolato de eritromicina; miconazol (uso tópico); dexametasona.
- c) Dipirona; tetraciclina; miconazol (uso tópico); dexametasona.
- ▶ d) Paracetamol; amoxicilina; amoxicilina + clavulanato de potássio; cefalexina; nistatina (uso tópico); triamcinolona acetona (uso tópico).
- e) Codeína; tetraciclina; fluconazol (uso oral); dexametasona.

**35 - O índice epidemiológico CPO-D/ceo-d expressa a soma dos dentes cariados, perdidos e obturados. Considerando a informação apresentada, assinale a alternativa correta.**

- a) No Brasil, apenas nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, foi observada uma condição de baixa prevalência de cárie pelos resultados do SB Brasil 2010.
- b) No índice CPO-D, o código 2 representa o dente restaurado e sem cárie dentária.
- c) No índice ceo-d, o código C representa o dente restaurado e sem cárie dentária.
- d) No índice CPO-D, o código 5 representa o dente perdido devido à cárie dentária.
- ▶ e) A classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) considera uma condição de alta prevalência de cárie o CPO-D, aos 12 anos, entre 4,5 e 6,5, e, de baixa prevalência, o CPO-D entre 1,2 e 2,6.

**36 - A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB):**

- a) constitui uma política de saúde pautada nos princípios doutrinários e organizativos do Sistema de Saúde Complementar, promovendo acesso universal e igualitário às ações de saúde bucal.
- ▶ b) está ancorada na perspectiva da ampliação do acesso à atenção odontológica e na qualificação das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde (APS), a partir da reorganização da APS em saúde bucal, com ampliação das Equipes de Saúde Bucal (eSB).
- c) tem, entre suas diretrizes, a organização e a expansão da atenção terciária em saúde bucal no Brasil, pela criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
- d) apresenta como pressuposto a implantação de rede de centros colaborativos em vigilância à saúde mental para monitoramento, avaliação e reorganização da atenção terciária.
- e) apresenta como pressuposto assumir o compromisso de qualificação da atenção terciária, garantindo qualidade e resolutividade.

**37 - A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) apontou que as visitas domiciliares devem ser realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal (eSB), visando ampliação do acesso aos serviços odontológicos. Da mesma forma, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) explicita, entre as atribuições da eSB, a visita domiciliar (VD). Diante do exposto, é correto afirmar que as visitas domiciliares:**

- ▶ a) são oportunidades para a produção do cuidado em saúde bucal, na perspectiva da promoção da saúde de sujeitos, famílias, comunidade e território, a partir de atividades e ações fora do consultório odontológico da Unidade de Saúde da Família (USF).
- b) Para sua realização é necessário ter acesso aos prontuários familiares e estreito contato com os auxiliares de saúde bucal (ASB), no sentido de identificar usuários que estão impossibilitados de deslocamento à USF.
- c) são uma atribuição específica dos auxiliares de saúde bucal (ASB).
- d) necessitam, para sua realização, planejamento e construção de fluxos dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), na perspectiva da comunicação, diálogo e do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas.
- e) têm sido consideradas uma prática associada à intervenção do processo saúde-doença e muito desenvolvidas pelos outros membros que atuam na atenção terciária.

**38 - Sobre lesão cervical não cariosa (LCNC), é correto afirmar:**

- a) É uma lesão que se localiza principalmente em incisivos e molares, causa perda da estrutura mineralizada dos dentes, exposição da dentina e a conseqüente abertura dos túbulos dentinários.
- b) É uma lesão que ocorre na junção amelocementária da estrutura dentária, a partir da superfície externa, de progressão rápida, reversível e sem envolvimento bacteriano.
- c) Verifica-se que os pacientes idosos apresentam maior sensibilidade, devido à redução do volume dos túbulos e ao maior grau de esclerose dentinária.
- ▶ d) Os materiais restauradores de escolha são o cimento de ionômero de vidro (CIV), resinas compostas (RC) ou a combinação desses dois materiais (técnica sanduíche).
- e) Para restauração de LCNC, as resinas compostas (RC) demonstram uma maior taxa de retenção devido à sua união química com a estrutura dentária e sua possibilidade de inserção em incremento único.

**39 - Os dentífrícios fluoretados são apontados como um dos fatores responsáveis pelo declínio da cárie dentária nos países desenvolvidos e no Brasil. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.**

- a) Para apresentar efeito anticárie, o fluoreto deve estar presente numa formulação quimicamente ótima, garantindo uma concentração máxima que tenha potencial para o controle da cárie dentária.
- b) As formulações de dentífrícios devem conter uma concentração de pelo menos 1200 ppm de flúor para terem efeito anticárie, e essa concentração deve estar em uma forma quimicamente solúvel.
- c) A concentração de flúor em dentífrícios deve estar entre 1200 e 1500 ppm (mg/kg) de fluoreto (FT), com quantidade mínima de 1000 ppm de íon flúor disponível a todas as pessoas.
- d) É necessário que pelo menos 1200 ppm do FT estejam quimicamente solúveis (FST) na amostra fresca (recém-fabricada).
- ▶ e) É necessário que o dentífrício mantenha pelo menos 800 ppm de fluoreto solúvel (FST) pelo prazo de 2 anos de fabricação do produto, mantendo seu efeito anticárie, incluindo o tempo de armazenamento.

**40 - N. B., 20 anos de idade, no quinto mês de gestação, buscou atendimento odontológico em uma Unidade Básica de Saúde, com queixa de dor espontânea, difusa, exacerbada pelo frio, caracterizando uma pulpíte sintomática. Sobre o tipo de procedimento odontológico que deve ser realizado, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) A pulpectomia é o procedimento de eleição, sendo a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000 o anestésico de primeira escolha, que deve ser injetado lentamente, com aspiração prévia, obedecendo à técnica correta e não ultrapassando o número máximo de dois tubetes.
- b) A pulpectomia é o procedimento de eleição, sendo a prilocaína o anestésico de primeira escolha, que deve ser injetado lentamente, com aspiração prévia, obedecendo à técnica correta e não ultrapassando o número máximo de dois tubetes.
- c) A pulpotomia é o procedimento de eleição, sendo a articaína o anestésico de primeira escolha, que deve ser injetado lentamente, com aspiração prévia, obedecendo à técnica correta e não ultrapassando o número máximo de dois tubetes.
- d) O profissional deverá prescrever paracetamol na concentração de 500 mg, a cada 6 horas, por 3 dias, e dispensar a paciente.
- e) O profissional deverá prescrever dipirona sódica na concentração de 500 mg, a cada 6 horas, por 3 dias, e dispensar a paciente.

**41 - O indicador “cobertura de primeira consulta odontológica programática”:**

- a) expressa a cobertura de gestantes com acompanhamento odontológico em relação às cadastradas pela equipe e compreende o registro de primeira consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista às gestantes cadastradas.
- b) mede a relação entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas e permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso e resolubilidade, ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados.
- c) expressa a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde, visando prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie dentária e doença periodontal.
- d) auxilia no planejamento da equipe de saúde bucal, permitindo que ela avalie a demanda de urgência de sua área de abrangência e planeje melhor seu processo de trabalho para acolhimento adequado.
- ▶ e) reflete a proporção de pessoas que tiveram acesso ao tratamento odontológico no programa de saúde bucal desenvolvido pela equipe, e é por meio dessa consulta que o paciente ingressa no programa, a partir do exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um Plano Preventivo Terapêutico – PPT.

**42 - O tratamento restaurador atraumático (ART), desde que associado a programas preventivos e de promoção da saúde, pode ser considerado uma importante estratégia de controle da doença “cárie”, capaz de contribuir para a melhoria do acesso aos serviços odontológicos e favorecer a abordagem do paciente dentro do seu contexto social, considerando a grande demanda reprimida com necessidade de tratamento odontológico e as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde bucal da Estratégia em Saúde da Família. Considerando as informações apresentadas, é correto afirmar que o ART:**

- a) permite, no Sistema Único de Saúde (SUS), a maximização do número de extrações, a minimização do número de restaurações dentárias e selantes e o aumento da cobertura do tratamento odontológico.
- ▶ b) é uma técnica baseada no conceito de mínima intervenção e máxima preservação das estruturas dentárias, sendo caracterizada pela remoção parcial da dentina atingida pela cárie e selamento da cavidade com cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade.
- c) é indicado para tratamento de lesões em dentes decíduos e caracteriza-se por ser uma técnica pouco invasiva, que preserva a estrutura dental sadia, pelo fato de remover a cárie de maneira seletiva.
- d) é indicado para pacientes na faixa etária escolar que apresentem ansiedade, no tratamento de crianças com necessidades especiais, e pode ser realizado no consultório e fora dele.
- e) está indicado se a lesão de cárie não for acessível com o uso dos instrumentos manuais ou se houver história de sintomatologia dolorosa.

**43 - J. J., 21 anos de idade, buscou atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde (UBS) para trocar a restauração de amálgama no dente 26 por restauração de resina composta, desejando melhorar a estética. No dia seguinte, J. J. retorna à UBS relatando sensibilidade dentária. O cirurgião-dentista prescreveu anti-inflamatório e agendou retorno com intervalo de 30 dias. O paciente retornou aos 30 dias alegando que ainda sentia sensibilidade no 26. Considerando a situação descrita, o que pode ter causado a sensibilidade dentária?**

- a) Remoção da restauração de amálgama com broca aço carbide em alta rotação e refrigeração, associada ao uso de sugador de alta potência.
- b) Remoção da restauração de amálgama com ponta diamantada nova em alta rotação e refrigeração, associada ao uso de sugador de alta potência.
- ▶ c) Ausência de proteção com hidróxido de cálcio na dentina próxima da polpa.
- d) Fotopolimerização da resina composta entre 10 ou 20 segundos.
- e) Fotopolimerização da resina composta em pequenos incrementos.

**44 - Assinale a alternativa que apresenta o(s) principal(is) objetivo(s) da inclusão das ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF).**

- a) Ampliar a atenção terciária em saúde bucal no Brasil e sua (re)valorização por meio da incorporação de cirurgiões-dentistas às equipes da ESF.
- b) Executar ações básicas de vigilância sanitária em sua área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS).
- c) Orientar as práticas de atenção à saúde bucal por meio da estratégia de organização da atenção secundária preconizada pela ESF.
- ▶ d) Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção, de prevenção e de assistência em saúde bucal.
- e) Avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas de acordo com os princípios dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

**45 - S. B., 60 anos de idade, sexo masculino, buscou atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima à sua casa, com queixa de febre, mal-estar, dor durante a mastigação, sangramento na gengiva e fraturas em algumas restaurações e dentes. O cirurgião-dentista observou em seu prontuário comorbidades associadas a condições sistêmicas comprometidas. Considerando as informações apresentadas, o cirurgião-dentista:**

- a) deve iniciar o tratamento odontológico independentemente das condições de saúde geral do paciente.
- b) deve avaliar se houve mudanças no paladar, diminuição do fluxo salivar com sensação de boca seca, antes de iniciar o tratamento.
- ▶ c) não deve realizar o procedimento clínico se, na anamnese, identificar sinais clínicos de infecção com comprometimento sistêmico, como febre, prostração e mal-estar.
- d) deve iniciar o tratamento odontológico começando pelos procedimentos cirúrgicos.
- e) deve remarcar o atendimento do paciente para o dia seguinte, solicitando que esteja em jejum para iniciar o tratamento.

**46 - A doença falciforme (DF) é uma das enfermidades genéticas e hereditárias mais comuns no mundo. Sua causa é uma mutação no gene que produz a hemoglobina A, originando outra, mutante: a hemoglobina S, uma herança recessiva. Em função da fisiopatologia da doença, qualquer tecido ou órgão pode ser afetado. Os mesmos efeitos patológicos da DF sobre os tecidos mineralizados e conectivos de diferentes partes do corpo (rins, fígado, baço, pulmões e coração) têm ocorrido em tecidos dentais e na cavidade bucal de modo geral. No entanto, o seu espectro clínico pode variar de pessoa para pessoa. Sobre a DF, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Os achados clínicos bucais mais comuns são: palidez da mucosa oral e língua lisa, descorada e despapilada, resultante da anemia crônica ou icterícia causada pela hemólise.
- b) Em adolescentes, pode haver atraso na erupção dentária, periodontite, hipoplasias e opacidades dentárias, especialmente em molares.
- c) Estudos mostram que a hipomineralização de esmalte e de dentina está presente em, aproximadamente, 21% das pessoas com DF.
- d) A trombose deve ser considerada no diagnóstico diferencial para pessoas com DF, que apresentam dor óssea e edema, e estudos indicam que ela é cem vezes mais frequente em pessoas com a doença do que no restante da população.
- e) A osteomielite é a principal manifestação patológica na DF e envolve, particularmente, órgãos com circulação terminal, como a polpa dental.

**47 - L. M. buscou atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde para seu filho 8 anos de idade. Durante a triagem, a mãe relatou que o filho apresentava sangramento na gengiva e “sensação de queimação” na língua. Na anamnese, relatou ao cirurgião-dentista (CD) que o filho parou de escovar os dentes porque a gengiva sangra durante a escovação. Informou também que a criança consome muitos alimentos açucarados e que a “queimação” na língua piora ao comê-los. Quanto ao estado geral de saúde da criança, o CD observou, no prontuário, dados referentes para as condições de obesidade e anemia. No exame clínico odontológico, observou grande quantidade de biofilme dental em todos os dentes, sangramento gengival, lesões de cárie extensas em superfícies oclusais, manchas brancas opacas na região cervical das faces vestibulares e áreas de erosão no dorso da língua. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- a) As condições de saúde bucal apresentadas pela criança – sangramento na gengiva e “sensação de queimação” na língua – estão relacionadas com o quadro de anemia, devendo-se encaminhar o paciente para tratamento médico, para posterior tratamento odontológico.
- ▶ b) As condições de saúde bucal apresentadas pela criança – sangramento na gengiva e “sensação de queimação” na língua – estão relacionadas respectivamente à gengivite, pela presença de biofilme e ausência de higiene bucal, e à anemia ferropriva, que pode resultar em atrofia das papilas linguais.
- c) A obesidade e a anemia não possuem relação com as condições bucais apresentadas pela criança.
- d) A obesidade na criança e a presença de lesões de cárie extensas e de manchas brancas opacas nos dentes não possuem fatores de risco em comum.
- e) As condições de saúde bucal apresentadas pela criança – sangramento na gengiva e “sensação de queimação” na língua – estão relacionadas a uma patologia que apresenta uma insuficiência dos mecanismos regulatórios do sistema autoimune.

**48 - Sobre fluorose dentária, assinale a alternativa correta.**

- a) A fluorose dentária é uma intoxicação aguda causada pelo flúor, que acontece no período de formação do esmalte dentário.
- b) Na classificação de Dean, o código 1 significa fluorose leve.
- c) Na classificação de Dean, o código 4 significa fluorose severa.
- d) A fluorose dentária surge no período pós-eruptivo do dente.
- ▶ e) A fluorose dentária caracteriza-se por manchas, em geral esbranquiçadas, que aparecem nos dentes por ingestão de flúor em excesso.

**49 - A saúde bucal é parte indissociável da saúde sistêmica e interfere diretamente no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa, portanto é imprescindível que os cuidados odontológicos sejam oferecidos à gestante durante seu pré-natal, pois algumas afecções são comuns na gestação. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- a) A elevação da secreção salivar provoca acúmulo de biofilme, podendo causar gengivite e cárie, além de descamação da mucosa bucal.
- ▶ b) As alterações hormonais e comportamentais podem favorecer a exacerbação de uma doença periodontal pré-existente.
- c) Episódios de náusea e vômito podem levar a quadros de erosão dentária devido à elevação do fluxo salivar.
- d) Granuloma gravídico pode surgir como consequência de uma lesão cariiosa localizada na face vestibular, lingual ou palatina.
- e) A gengivite é mais comum a partir do 5º mês de gestação.

**50 - O termo “promoção da saúde” surge e ganha força enquanto movimento no cenário internacional a partir da década de 1970. A primeira onda da Promoção da Saúde foi divulgada pelo relatório Lalonde (1974) e foi chamada comportamental porque compreendia o estilo individual de vida como um agregado de decisões individuais que afetam a saúde. Essa perspectiva foi ampliada a partir da chamada Nova Promoção da Saúde, documentada na Carta de Ottawa (1986) e que, ao contrário, preconizava a:**

- a) saúde como sendo a completa ausência de doença.
- b) responsabilidade do comportamento individual no processo de adoecimento.
- c) responsabilidade do comportamento individual e coletivo no processo de adoecimento.
- ▶ d) implementação de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes favoráveis à saúde.
- e) implementação de bons serviços de saúde como única estratégia que possibilita a promoção da saúde.