

Concurso Público

Junho 2008



Nível Superior Odontólogo

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Concurso.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente **trinta** questões de múltipla escolha de Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
- 4 Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
- 5 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 6 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Você dispõe de, no máximo, três horas e meia para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 9 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 10 Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal a Folha de Respostas e este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____



Objetiva ⇒ Conhecimentos Específicos ⇒ 01 a 30

01. A partir de um modelo proposto nos anos 1990, diversos são os fatores que estão associados à etiologia da cárie dentária. Tais fatores são classificados como primários, determinantes e confundidores. São fatores tidos como confundidores:
- A) higiene oral deficiente e conseqüente acúmulo de biofilme.
 - B) renda e educação/comportamento.
 - C) condições socioeconômicas e não-utilização de flúor.
 - D) dieta cariogênica e composição salivar.
02. Os fatores de risco para as doenças periodontais podem ser divididos em comportamentais, sistêmicos e microbiológicos. Representam, **respectivamente**, esses três fatores:
- A) fatores psicológicos, controle glicêmico e elevadas densidades de bactérias produtoras de pigmento negro.
 - B) aderência aos regimes de autocuidado bucal, osteoporose e elevadas densidades de *Streptococcus spp.*
 - C) etilismo, osteoporose e elevadas densidades de bactérias do complexo vermelho.
 - D) hábito de fumar, controle glicêmico e elevadas densidades de *Agreggatibacter actinomycetemcomitans*.
03. Ao se fazer um diagnóstico de cárie dentária, são utilizados instrumentos e técnicas que auxiliam o cirurgião-dentista. Em relação a esses instrumentos/técnicas, é correto afirmar:
- A) Ao exame visual, manchas brancas rugosas e opacas no esmalte são características de lesões inativas.
 - B) O uso da sonda exploradora como auxiliar de diagnóstico é inquestionável, pois, desde o princípio do século passado, ela é usada com alto grau de sensibilidade.
 - C) Imagens radiolúcidas, na metade interna da dentina, correspondem a lesões não-cavitadas, enquanto imagens radiolúcidas no esmalte indicam lesões cavitadas.
 - D) Ao raio X, a presença de zona radiolúcida não determina necessariamente uma cavidade e, portanto, não determina um tratamento restaurador como conseqüência.
04. As principais doenças que afetam os tecidos de proteção e sustentação dos dentes são caracteristicamente resultantes de respostas inflamatórias e compreendem duas categorias distintas, quais sejam, a gengivite e a periodontite. O diagnóstico desta última se baseia
- A) na vermelhidão e na presença de biofilme acumulado.
 - B) no sangramento e na perda do elemento dentário.
 - C) na perda de inserção conjuntiva e na reabsorção do osso alveolar.
 - D) no edema e no aumento de profundidade à sondagem.

05. A inexistência de um padrão-ouro tem dificultado a adoção de instrumentos e/ou técnicas diagnósticas para as oclusopatias em nível individual.

Considere os seguintes fatores que devem ser avaliados na atenção básica para que, em conjunto, seja estabelecido um diagnóstico efetivo desse agravo à saúde.

I	Relação entre tamanho dentário e espaço presente nos arcos.
II	Anomalias de número e de forma dos dentes, além daquelas relacionadas à sua via de erupção.
III	Tamanho das bases ósseas, relação delas entre si e sua relação com a base do crânio
IV	Alterações dos tecidos moles que circundam a cavidade bucal.
V	Presença de contatos prematuros que desviam o fechamento mandibular.

São corretos os fatores

- A) I, II, III e IV.
B) I, II, IV e V.
C) I, II, III e V.
D) I, II, III, IV e V.
06. Entre os modelos explicativos para o processo saúde-doença do Século XX, destaca-se o da “História Natural das Doenças (HND)”, sistematizado por John Ryle, em 1936, e aperfeiçoado por Leavell e Clarck, na década de 1950. Apesar de servir como base para o estabelecimento de práticas preventivas durante vários anos, esse modelo tem sido alvo de críticas, em função de suas características. Dentre elas, pode-se destacar:
- A) Todos os elementos da relação entre os fatores são postos num mesmo plano intemporal, e o homem naturalizado passa a ser classificado segundo critérios naturais.
B) Os agentes etiológicos adquirem historicidade, a qual age no sentido de articular a relação entre as bases biológicas desses agentes.
C) A relação entre agente, hospedeiro e ambiente, ao ocorrer no plano ecológico, torna imprescindível a alteração da organização social.
D) Tem como base a relação que o homem estabelece com a natureza e os outros homens, na produção de sua vida material e cultural.
07. O SB-Brasil, mais recente e amplo estudo realizado no Brasil sobre saúde bucal, foi realizado entre os anos de 2002 e 2003 e traçou um panorama do perfil de saúde bucal do brasileiro. Considerando-se os principais resultados desse estudo, é **incorreto** afirmar:
- A) A cárie dentária, na dentição decídua (avaliada na idade de 5 anos), teve uma redução significativa, apresentando uma média de dentes afetados (ceo-d) de apenas 1,80.
B) A doença periodontal severa atinge, de modo mais significativo, a população adulta (35 a 44 anos), seguida pelos idosos (65 a 74 anos) e adolescentes (15 a 19 anos).
C) O percentual de crianças livres de cárie (CPO = 0) aos 12 anos aumentou significativamente em relação aos dados de 1996, passando para mais de 30%.
D) Persistem grandes diferenças regionais, com os piores índices sendo verificados nas regiões Norte e Nordeste.

08. Um dos mais populares índices para medir cárie dentária é o CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados), proposto por Klein e Palmer no fim dos anos 1930. Apesar de criticado, esse índice tem sido usado mundialmente desde então, sendo proposto pela OMS para monitoramento global de cárie.
- Dentre as principais características do CPO-D, destaca-se:
- A) É obtido pela soma dos componentes (cariado, perdido e obturado) dividido pelo total de dentes presentes na boca.
 - B) Possibilita estimar a prevalência da doença nos indivíduos, considerando cada grupo etário e outras variáveis, como gênero e renda familiar.
 - C) Tem capacidade para avaliar a gravidade da doença bem como o perfil da oferta dos serviços e a desigualdade no acesso, a partir da análise de seus componentes.
 - D) Inclui todos os estágios da doença no dente, desde a lesão branca, passando por cárie incipiente até lesões em dentina.
09. O meio mais efetivo e de melhor relação custo-benefício para prevenir as doenças bucais biofilme-dependentes é a escovação dentária. A respeito desse procedimento, é **incorreto** afirmar:
- A) Algumas características, como disposição e desenho da superfície das cerdas, forma e tamanho da cabeça e do cabo da escova, parecem não influenciar na eficiência da escovação.
 - B) A eficiência da escovação está associada ao tempo de escovação e é incrementada com o uso de dentifrícios que aumentam a ação abrasiva das cerdas das escovas e atuam também liberando substâncias que auxiliam na prevenção e na desorganização do biofilme dentário.
 - C) O dentifrício deve ser colocado entre as cerdas das escovas, em pequena quantidade, evitando a formação excessiva de espuma, o que dificulta a visualização dos dentes, e gera uma sensação rápida de frescor e limpeza que podem mascarar uma má higienização.
 - D) A pressão das cerdas aplicada sobre as superfícies dentárias influencia, de modo significativo, a eficiência da escovação.
10. A perda precoce de um elemento dentário na dentadura decídua está fortemente relacionada à instalação de uma oclusopatia e ao desenvolvimento menos simétrico dos arcos dentários. A estratégia preventiva individual indicada para alterar o curso dessa oclusopatia, logo que seja diagnosticada essa perda precoce, é o
- A) estabelecimento de um programa de extração seriada.
 - B) uso de um mantenedor de espaço.
 - C) uso de um recuperador de espaço.
 - D) estabelecimento de um programa de exercícios com espátulas de madeira.
11. Um adequado preparo cavitário de uma restauração classe II para amálgama **não** deve apresentar a seguinte característica:
- A) paredes vestibular e lingual da caixa oclusal convergentes para a oclusal.
 - B) parede axial reta e paralela ao longo eixo do dente.
 - C) ângulos diedros arredondados.
 - D) paredes vestibular e lingual da caixa proximal convergentes para a oclusal.

12. As restaurações de cavidades de classe III com resina composta direta devem seguir um protocolo, com vistas à obtenção de uma maior eficácia clínica. A seqüência adequada a esse procedimento encontra-se apresentada na opção:
- A) Seleção da cor, verificação de contatos oclusais, anestesia, preparo do dente, isolamento do campo operatório, limpeza da cavidade, sistema adesivo, inserção da resina composta, ajuste oclusal e acabamento/polimento.
 - B) Seleção da cor, anestesia, isolamento do campo operatório, preparo cavitário, limpeza da cavidade, sistema adesivo, inserção da resina composta e acabamento/polimento.
 - C) Seleção da cor, verificação de contatos oclusais, anestesia, isolamento do campo operatório, preparo do dente, limpeza da cavidade, sistema adesivo, inserção da resina composta, ajuste oclusal e acabamento/polimento.
 - D) Seleção da cor, anestesia, isolamento do campo operatório, preparo do dente, limpeza da cavidade, sistema adesivo, inserção da resina composta, ajuste oclusal e acabamento/polimento.
13. O material protetor de escolha do complexo dentina-polpa em cavidades do tipo classe I profundas, com dentina esclerosada, a serem restauradas com resina composta direta é o
- A) verniz cavitário.
 - B) sistema adesivo.
 - C) hidróxido de cálcio.
 - D) ionômero de vidro.
14. Algumas limitações são elencadas quando do uso do amálgama de prata em restaurações dentárias. Constitui uma **exceção** a essas limitações:
- A) o baixo valor de *creep*.
 - B) a estética.
 - C) a presença de mercúrio.
 - D) a ausência de união à estrutura dental.
15. Uma abordagem preferencial, quando do tratamento das doenças periodontais, é o uso de agentes antimicrobianos locais. Isso pode ser feito pela inserção de fibras impregnadas com a droga de escolha, por irrigação direta da bolsa, por inserção de materiais de liberação lenta ou por géis impregnados por determinadas drogas. Uma droga que **não** é utilizada desse modo, no tratamento de doenças periodontais, é:
- A) Clorexidina.
 - B) Metronidazol.
 - C) Amoxicilina.
 - D) Tetraciclina.
16. As medidas adotadas na terapia periodontal têm por meta a eliminação e prevenção da recorrência dos depósitos microbianos localizados, supra e subgengivalmente, nas superfícies dentárias. Isso pode ser realizado através
- A) da remoção dos fatores adicionais de retenção do biofilme dentário.
 - B) do uso de antibióticos.
 - C) da raspagem e do alisamento radiculares.
 - D) da instrução e motivação do paciente, por meio da higiene oral.
17. A cirurgia periodontal tem como objetivo precípua contribuir para preservação do periodonto, facilitando a remoção e o controle do biofilme dentário. **Não** é indicação para a cirurgia periodontal:
- A) eliminação de cálculo.
 - B) acesso para a raspagem e alisamento radiculares adequados.
 - C) redução da profundidade da bolsa.
 - D) facilitação da terapia restauradora correta.

18. A presença de hábitos de sucção não-nutritivos, na fase de dentição mista, deve ser tratada com interceptação desses hábitos, a fim de que não se instale ou se mantenha uma oclusopatia na dentadura permanente. A técnica interceptadora adotada para tratar tais casos é
- A) o uso de aparelhagem extrabucal removível quando necessário, associado à orientação aos pais e pacientes sobre o problema.
 - B) a orientação aos pais e pacientes sobre o problema e, quando necessário, o uso de grade palatina removível.
 - C) a orientação aos pais e pacientes sobre o problema e, quando necessário, o uso do arco lingual com desgaste seletivo dos dentes decíduos.
 - D) o uso da grade impedidora fixa quando necessário, associado à orientação aos pais e pacientes sobre o problema.
19. Diversos estudos disponíveis apresentam resultados que indicam que o flúor, na água de abastecimento público, tem impacto positivo sobre a prevalência e severidade da cárie. Entretanto, a força dessa evidência é questionada pelo fato de que o grau de redução de cáries não está claro nos estudos. Nesse sentido, revisões sistemáticas têm sido conduzidas para esclarecer a questão, e, dentre as principais conclusões dessas revisões, pode-se destacar que
- A) há indícios de efeitos significativos quando da descontinuidade da fluoretação.
 - B) há uma tendência para um maior percentual de indivíduos livres de cárie nos moradores de áreas fluoretadas em comparação com os de áreas não-fluoretadas.
 - C) persistem efeitos negativos do flúor, dentre eles, a existência de problemas ósseos.
 - D) se comprovou uma clara diferença entre os efeitos da fluoretação natural e artificial das águas de abastecimento público.
20. Desde a década de 1950, com a experiência de Baixo Guandu, o Brasil tem definido a fluoretação das águas como uma política de caráter coletivo para a redução da cárie dentária. A regulamentação em nível nacional surge somente alguns anos depois, com
- A) a Lei 6.040 de 1974, o Decreto 635, de 1975, e a Portaria 78.672/Bsb, do mesmo ano.
 - B) a Lei 6.050, de 1975, e a Portaria 76.872, do mesmo ano.
 - C) a Lei 6.050, de 1974, o Decreto 76.872, de 1975, e a Portaria 635/Bsb, do mesmo ano.
 - D) as Leis 6.080 e 6.142, de 1974 e 1975, respectivamente.
21. Dentre as possibilidades de administração de flúor como método preventivo, destacam-se os bochechos com soluções fluoretadas, a maior parte delas composta de fluoreto de sódio. No Brasil, os bochechos se tornaram muito populares a partir da utilização em sistemas escolares incrementais. Uma **exceção** às vantagens deste método é
- A) a facilidade de aplicação por pessoal leigo e a rápida compreensão da técnica por crianças.
 - B) o custo reduzido, uma vez que os insumos são baratos e a técnica de manuseio é simples.
 - C) a pouca interferência na rotina escolar, sendo exigido cerca de 10 minutos para cada classe.
 - D) a possibilidade de sua aplicação, dentro do ambiente clínico, com técnicas simplificadas de profilaxia prévia.

22. De acordo com a mais recente recomendação do Ministério da Saúde (Cadernos da Atenção Básica nº 17), a escovação supervisionada é colocada como estratégia a ser utilizada em todos os ciclos de vida. Sobre essas recomendações, é **incorreto** afirmar:
- A) A higiene bucal deve tornar-se uma responsabilidade da criança a partir dos 6 anos de idade, considerando seu grau de amadurecimento e sua coordenação motora.
 - B) Deve-se reforçar a utilização de um mínimo possível de dentífrico, principalmente nas crianças em idade pré-escolar e escolar.
 - C) Entre os adolescentes, as recomendações sobre higiene bucal devem reforçar o autocuidado e considerar as questões estéticas.
 - D) Em adultos, maior estímulo deve ser dado ao uso de fio dental e maior atenção no que diz respeito ao desenvolvimento da doença periodontal.

23. Considere as características e atitudes descritas abaixo, que se relacionam ao processo da Educação em Saúde:

I	Conhecer os pressupostos básicos do binômio ensino-aprendizagem.
II	Analisar criticamente o que é produzido e veiculado nos meios de comunicação, formadores de opinião.
III	Regular constantemente a autonomia dos sujeitos.

Estão corretas:

- A) I, II e III.
 - B) I e III.
 - C) II e III.
 - D) I e II.
24. A política de saúde brasileira reflete um modelo de Estado estabelecido ainda no início do século passado, conseqüente a um processo de desenvolvimento econômico e social tardio. O atual modelo de saúde brasileiro, previsto na Constituição de 1988, possui características que mais o aproximam de um modelo
- A) voltado para o mercado, representado pelos planos e seguros de saúde e pela assistência privada.
 - B) universal, característico de países como a Inglaterra, França e Canadá.
 - C) de base previdenciária, com benefícios diretamente proporcionais à contribuição dos trabalhadores.
 - D) misto, com atenção universalizada disponível para determinadas parcelas da população.
25. O Sistema Único de Saúde (SUS), expressão maior da política pública de saúde brasileira, é pautado por princípios doutrinários – os quais têm como base a filosofia dos direitos humanos – e princípios organizativos, que dão o norteamento operacional do Sistema. São princípios doutrinários do SUS:
- A) universalidade, equidade e integralidade.
 - B) descentralização, universalidade e controle social.
 - C) equidade, descentralização e hierarquização.
 - D) hierarquização, universalidade e integralidade.
26. O Pacto pela Saúde 2006 se constitui num esforço recente de consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de um acordo firmado entre os gestores do SUS. O Pacto pela Saúde contempla três dimensões: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida opera a partir de prioridades estabelecidas entre os estados/regiões/municípios e, dentre suas prioridades, podem ser destacadas:
- A) promoção da saúde, com ênfase na atividade física e alimentação saudável; reforço na atenção secundária; melhoria na resposta às doenças emergentes e endemias.
 - B) melhoria na resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso; aumento na cobertura de ações intersetoriais.
 - C) saúde do idoso; controle do câncer do colo do útero e da mama; redução da mortalidade infantil e materna.
 - D) fortalecimento da atenção básica; melhoria nos sistemas de informação; controle do câncer do colo do útero e da mama.

27. A saúde bucal, no sistema público de saúde brasileiro, teve algumas características peculiares em seu desenvolvimento. Considere as seguintes características:

I	Teve como base o atendimento a escolares através do Sistema Incremental.
II	Sofreu influências da Odontologia Sanitária nos anos 1950.
III	Desde o início, compôs um sistema baseado no atendimento a todas as faixas etárias.

Estão corretas as características:

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

28. Considere os eixos abaixo especificados, que tratam do Brasil Sorridente, nome dado à atual Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB):

I	Prevenção em âmbito coletivo, através do incremento à fluoretação das águas
II	Atenção básica em saúde bucal, pelo aumento e pela qualificação das equipes de saúde bucal no PSF
III	Atenção secundária, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas
IV	Atuação sobre a qualificação de recursos humanos, por intermédio de políticas de incentivo à formação e à pesquisa para o SUS

Nessa perspectiva, estão corretos:

- A) Somente os eixos I, II e III.
- B) Todos os eixos.
- C) Somente os eixos II, III e IV.
- D) Somente os eixos II e III.

29. A PNSB tem se configurado com uma política prioritária no governo federal desde seu lançamento, em março de 2004, e diversos fatos relativos ao seu desenvolvimento nos últimos anos comprovam isso. Constitui uma **exceção** a esses fatos:

- A) O aumento no número de Agentes Comunitários por equipe de PSF com saúde bucal.
- B) O aumento de 45% nos procedimentos realizados no ano de 2004.
- C) O aumento no financiamento, saindo de R\$ 90 milhões, em 2003, para mais de R\$ 1,3 bilhão, em 2006.
- D) O aumento na cobertura pela Saúde Bucal, no Saúde da Família, de 192%, entre 2002 e 2007.

30. De acordo com a Portaria 599/GM, de 2006, "os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia. Os CEOs devem estar habilitados para realizar, no mínimo:

- A) diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e prótese dentária.
- B) periodontia especializada, cirurgia oral, endodontia, prótese dentária e atendimento a portadores de necessidades especiais.
- C) diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.
- D) periodontia especializada, ortodontia, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.