



12 de Fevereiro de 2012

CIRURGIÃO DENTISTA

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.
3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.
4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.*
- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.
- E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.
5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeri que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...*
- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeri”, em “sugeri que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.
- ## POLÍTICA DE SAÚDE
6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:
- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e III.
B) Apenas a afirmação I.
C) Apenas a afirmação II.
D) **Todas as afirmações.**
E) Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) **Todas as afirmações.**
B) Somente as afirmações I e II.
C) Somente a afirmação I.
D) Somente as afirmações II e III.
E) Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) **Apenas as assertivas I, II e III.**
B) Apenas as assertivas I e III.
C) Apenas a assertiva III.
D) Apenas as assertivas I e II.
E) Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. O estudo da conduta humana (avaliada como boa ou má) denomina-se:

- A) Moral.
- B) Filosofia.
- C) Ética.**
- D) Teologia.
- E) Epistemologia.

12. Elaborar o prontuário do paciente e arquivá-lo adequadamente, segundo o Código de Ética Odontológica, trata-se de:

- A) Dever fundamental do profissional.**
- B) Direito fundamental do profissional.
- C) Dever e direito fundamentais do profissional.
- D) Nem direito nem dever, o profissional o faz, se quiser.
- E) Direito do profissional e do paciente.

13. A autorização do paciente ao profissional para a realização do tratamento constitui um documento denominado:

- A) O prontuário do paciente.
- B) O consentimento informado.**
- C) O questionário de anamnese.
- D) O plano de tratamento.
- E) O recibo declarado.

14. A guarda do prontuário odontológico está prevista como resolução no:

- A) Código de Proteção e Defesa do Consumidor.
- B) Código Penal Brasileiro.
- C) Código Civil Brasileiro.
- D) Código de Ética Odontológica.**
- E) Artigo n. 1.597 da Constituição do Brasil.

15. A Resolução n.196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos incorpora os referenciais básicos da bioética: respeito à pessoa, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Uma pesquisa com humanos somente poderá começar após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ser

assinado pelo participante ou pelo seu responsável/representante legal. Em relação ao TCLE, afirma-se:

- I. O TCLE deve ser elaborado em linguagem acessível e incluir a justificativa, os objetivos, os procedimentos, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimento antes e durante o curso da pesquisa.
- II. No TCLE deve constar a liberdade de o sujeito recusar sua participação ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.
- III. O TCLE deve dar garantia de sigilo que assegure a privacidade do sujeito quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.
- IV. O TCLE deve ser preparado em via única que deverá ser entregue ao participante, e nela constar a assinatura do responsável pela pesquisa e o seu número de telefone.
- V. TCLE deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II, III e IV.
- B) Todas as afirmativas.
- C) Somente as afirmativas I, III e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II, III e V.**
- E) Somente as afirmativas II, III, e IV.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a anatomia endodôntica:

- A) O primeiro molar inferior pode apresentar quatro canais, sendo dois mesiais e dois distais.**
- B) O canal méσιο-palatino se encontra na raiz disto-vestibular.
- C) Quando o segundo pré-molar superior apresenta dois canais, um se encontra na mesial e outro na distal.
- D) O primeiro pré-molar superior, geralmente, apresenta uma raiz e um canal.
- E) O incisivo inferior pode apresentar dois canais: um mesial e outro distal.

17. Qual medicação intracanal pode ser utilizada tanto para casos de biopulpectomia quanto de dente despolpado (necropulpectomia)?

- A) Paramonoclorofenol canforado.
- B) Paramonoclorofenol com furacina.
- C) Hidróxido de cálcio.**
- D) Tricresol formalina.
- E) Formocresol.

18. Paciente do sexo feminino, 58 anos de idade, queixa-se de dor localizada no dente 46. O dente apresenta mobilidade. Clinicamente observa-se edema intraoral na gengiva e mucosa, ausência de ponto de contato entre os dentes 35 e 36 e resposta positiva aos testes de sensibilidade pulpar. Existe profundidade de sondagem clínica de 7 mm na mesial e vestibular. O exame radiográfico mostrou perda óssea vertical entre os dentes 35 e 36. O diagnóstico mais provável é:
- A) Cisto periodontal apical.
 - B) Abscesso periodontal.**
 - C) Pulpite aguda irreversível.
 - D) Abscesso dentoalveolar crônico.
 - E) Abscesso gengival.
19. São propriedades do hipoclorito de sódio usado na irrigação dos canais radiculares:
- A) Solvente de matéria orgânica e desodorizante.**
 - B) Anti-inflamatório corticosteróide e indutor osteogênico.
 - C) Substantividade e quelante de íons metálicos.
 - D) Oxidante e anti-hemorrágico.
 - E) Inócuo aos tecidos periapicais e miscível em água.
20. Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, ao ser atendido na sala de emergência por traumatismo ocorrido no dente 12, no dia anterior. O exame radiográfico revelou fratura radicular horizontal de terço médio. O exame clínico mostrou mobilidade dentária com deslocamento na porção coronária, sem alteração periodontal. Nesse caso, qual o tratamento imediato?
- A) Reposição da porção coronária, contenção rígida e acompanhamento clínico.**
 - B) Reposição da porção coronária e contenção semirígida.
 - C) Exodontia de ambas as porções.
 - D) Contenção rígida e endodontia do terço coronário.
 - E) Remoção da porção coronária e manutenção da apical.
21. Em endodontia a característica clínica da dor pode ajudar o cirurgião-dentista na elaboração do diagnóstico. Uma dor do tipo difusa é sugestiva de:
- A) Necrose pulpar.
 - B) Abscesso dentoalveolar agudo.
 - C) Abscesso dentoalveolar crônico.
 - D) Pulpite hiperplásica.
 - E) Pulpite irreversível.**
22. Sobre os fatores que influenciam o prognóstico das perfurações é **CORRETO** afirmar:
- A) O grau de contaminação de uma perfuração radicular não influencia o prognóstico.
 - B) A extrusão de material é sempre benéfica para o processo de reparo.
 - C) A qualidade do selamento tem influência indireta em relação ao prognóstico das perfurações.
 - D) As perfurações recentes, pequenas e apicais apresentam o melhor prognóstico.**
 - E) As perfurações localizadas na região da crista óssea apresentam excelente prognóstico devido à ausência da placa bacteriana.
23. Senhora, 63 anos de idade, é atendida na sala de emergência do Hospital "X", 50 minutos após sofrer traumatismo dentário em acidente automobilístico. A paciente trouxe um elemento dentário em um frasco com leite. Após breve anamnese, constata-se tratar de indivíduo saudável e com bons hábitos de higiene dentária. O exame clínico mostrou ausência do elemento 11 e luxação do 21. O exame radiográfico revelou a inexistência de fraturas. Baseando-se nesses fatos, analise as afirmativas a seguir:
- I. A conduta mais indicada nesse caso é o replante do elemento 11 e o reposicionamento do 21 com imediata contenção rígida por 45 dias, devidamente acompanhada por exames radiográficos.
 - II. Deve-se medicar com antibioticoterapia e aguardar 48 horas para a realização do replante do elemento 11, sendo realizado o reposicionamento imediato do 21.
 - III. Pode ser realizada a exodontia imediata do elemento 21 e posterior confecção do prótese dentária.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- A) Apenas a assertiva I.**
 - B) Apenas a assertiva III.
 - C) Apenas a assertiva II.
 - D) Apenas as assertivas I e III.
 - E) Apenas as assertivas II e III.
24. A anquilose dentária aparece clinicamente como um defeito de erupção, frequentemente acompanhado por oclusão irregular. Caracteriza-se pela infraclusão de pelo menos 1 mm, ou mais, em relação aos dentes adjacentes. Em relação à anquilose, considere as assertivas:
- I. Apresenta, ao exame clínico, som claro e nítido à percussão.
 - II. Mostra ausência da mobilidade regular.
 - III. A ocorrência é similar em dentes decíduos e permanentes.
 - IV. Radiograficamente, costuma mostrar perda da continuidade da membrana periodontal.

- V. Embora possa ser severa, não causa perdas de espaços.
- VI. Pode ser tratada com luxação ou exodontia e tratamento ortodôntico.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas I, III, V e VI.
B) Somente as assertivas I, II, IV e VI.
C) Somente as assertivas II, III, IV e V.
D) Somente as assertivas II e V.
E) Somente as assertivas IV e VI.

25. Conhecer o processo da doença cárie sempre foi o principal foco da odontologia. Entretanto, novas alterações dentárias tem se tornado frequentes, despertando grande interesse da classe por exemplo, um cidadão com 69 anos de idade é atendido no pronto atendimento com alteração de cor em seus dentes associado a um aumento de sensibilidade ao frio. O exame clínico revela ausência de cárie. A anamnese relata altíssimo consumo de bebidas ácidas e hábito de tomar chimarrão. Considerando essas informações, assinale a alternativa **CORRETA**

- A) A alteração de cor e a sensibilidade relatadas são fisiológicas e, conseqüentemente, normais aos pacientes idosos, sendo indicado apenas profilaxias frequentes.
B) A alteração encontrada é conhecida como erosão do esmalte, e o tratamento depende do controle dos hábitos.
C) Esses dados revelam a existência de bruxismo, muito comum nessa faixa etária.
D) O diagnóstico provável é de pulpíte ajuda que deverá ser tratada endodonticamente.
E) Como existe alteração de cor, associada à dor provocada por frio, deve-se suspeitar de hipoplasia dental, que se manifesta a partir da terceira idade.

26. Um senhor, com 72 anos de idade, bom histórico de saúde, queixa-se de “gosto ruim ao amanhecer”. O paciente é portador de prótese parcial removível e possui hábitos de higiene satisfatórios. Considerando o caso apresentado, analise as afirmativas a seguir:

- I. Essa situação sugere um caso de xerostomia, causada pelo uso da prótese.
II. O caso apresentado é de halitose, que normalmente se acentua com a idade devido à diminuição da função das glândulas salivares.
III. São sinais e sintomas que podem sugerir caso de diabetes, devendo receber atenção especial por parte do profissional.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as assertivas.
B) Apenas as assertivas I e II.
C) Apenas as assertivas I e III.
D) Apenas as assertivas II e III.
E) Apenas a assertiva III.

27. Pesquisas iniciadas na década de 50 levaram à criação dos dentifrícios fluoretados. A utilização dessa forma de fluoroterapia mostrou-se eficaz em todas as faixas etárias. Com relação ao dentifrício fluoretado, é **CORRETO** afirmar:

- I. O dentifrício de fluoreto estanhoso serviu como referência para o desenvolvimento dos atuais dentifrícios fluoretados.
II. A ação do flúor nos dentifrícios possibilita, entre outras, a diminuição da sensibilidade dentária.
III. O uso do dentifrício fluoretado é indicado principalmente aos pacientes da terceira idade, pois seu principal benefício é evitar a xerostomia.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas II e III.
B) Apenas as assertivas I e III.
C) Apenas as assertivas I e II.
D) Apenas a assertiva I.
E) Apenas a assertiva III.

28. Alguns pacientes cardiopatas, quando submetidos a um procedimento odontológico de risco que envolva sangramento, são passíveis de desenvolverem endocardite bacteriana. Entre as condições abaixo, quais exigem cobertura antibiótica?

- I. Defeito de septo atrial isolado, valvas cardíacas protéticas e disfunção valvar adquirida
II. Cirurgia prévia de derivação da artéria coronária, correção cirúrgica de defeito do septo atrial e febre reumática sem disfunção valvar.
III. Valvas cardíacas protéticas, endocardite bacteriana prévia e cardiomiopatia hipertrófica.
IV. Prolapso de valva mitral sem regurgitação valvar, má-formações cardíacas congênitas e sopros cardíacos.
V. Febre reumática com disfunção valvar, prolapso de valva mitral com regurgitação valvar e malformações cardíacas congênitas.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

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

29. Em relação ao tratamento odontológico de pacientes cardiopatas, consideram-se compensados ou controlados e prontos para serem atendidos os que se enquadrarem nas seguintes condições:

- I. Período mínimo de 6 meses após infarto do miocárdio.
- II. Pressão arterial diastólica até 120 mm Hg.
- III. Período mínimo de 90 dias após cirurgia de revascularização do miocárdio.
- IV. Frequência cardíaca superior a 100 bpm.
- V. Período mínimo de 3 meses após um acidente vascular encefálico.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e V.
- B) Apenas as afirmativas III e V.
- C) Apenas as afirmativas II e IV.
- D) Apenas as afirmativas III, IV e V.
- E) Apenas as afirmativas I e III.

30. Paciente J.M.S., logo após atendimento odontológico, sofre parada cardiorrespiratória, cai no chão e encontra-se em decúbito dorsal. Algumas pessoas aglomeram-se ao redor. Rapidamente o odontólogo chega ao local, avalia o paciente e percebe que ele está inconsciente e não respira. A seguir apresentam-se os procedimentos a serem seguidos. Avalie-os e marque a alternativa que contempla a sequência **CORRETA** desses procedimentos.

- I. Abrir as vias aéreas e checar a respiração.
- II. Determinar que alguém chame o socorro médico e procure por um desfibrilador automático.
- III. Aplicar as ventilações de resgate e massagens cardíacas.
- IV. Checar o pulso.

- A) A sequência é: I, II, III, IV.
- B) A sequência é: II, IV, I, III.
- C) A sequência é: III, I, II, IV.
- D) A sequência é: I, III, II, IV.
- E) A sequência é: II, I, IV, III.

31. Em virtude da média de idade da população brasileira ter aumentado nos últimos anos, cada vez mais os idosos serão pacientes de rotina do cirurgião dentista (Andrade et al., 2006). Sobre os cuidados que o cirurgião dentista deve dispensar aos pacientes idosos, analise as afirmações seguintes:

- I. É grande a possibilidade de interações farmacológicas entre os fármacos empregados pelo dentista e a medicação de que o idoso faz uso.

- II. O diazepam, para o idoso, pode ficar armazenado na massa lipídica, tendo ação mais prolongada.
- III. Os fármacos hidrossolúveis, como o paracetamol, podem ficar em menor concentração na corrente sanguínea.
- IV. O cirurgião dentista deve agendar as consultas preferencialmente no primeiro período da manhã.
- V. Nos idosos com arritmia cardíaca recomenda-se o uso de anestésicos com norepinefrina ou fenilefrina.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e II.
- B) Apenas as afirmativas I, III e V.
- C) Apenas as afirmativas II e IV.
- D) Apenas as afirmativas IV e V.
- E) Apenas as afirmativas I e IV.

32. A técnica de restauração mista ou técnica do sanduíche em cavidades de classe V, com margem cervical localizada em cimento, consiste em:

- A) Proteção das paredes axial e gengival com cimento de hidróxido de cálcio e restauração da cavidade com resina composta.
- B) Proteção das paredes axial e gengival com cimento de ionômero de vidro e restauração da cavidade com resina composta.
- C) Restauração da cavidade em dois incrementos com cimento de ionômero de vidro convencional e proteção com verniz cavitário.
- D) Proteção da parede pulpar com cimento de ionômero de vidro e restauração da cavidade com resina composta.
- E) Proteção da parede pulpar com cimento de hidróxido de cálcio e restauração da cavidade com resina composta.

33. Com relação às matrizes utilizadas em restaurações, analise as seguintes afirmativas:

- I. A matriz de Barton é utilizada para restaurações em amálgama classe I ocluso-palatinas em molares superiores e ocluso-vestibulares em molares inferiores.
- II. A matriz individual, soldada ou rebitada, é empregada para restaurações extensas em amálgama, quando há perda de cúspide.
- III. A matriz universal é a mais utilizada para restaurações classe II em amálgama.
- IV. A tira de poliéster pode ser utilizada para restaurações classe III e IV em resina composta.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e III.
- B) Apenas as afirmativas II, III e IV.
- C) Todas as afirmativas.

- D) Apenas as afirmativas I, III e IV.
E) Apenas as afirmativas I, II e IV.
34. O instrumento manual de corte utilizado e a finalidade do arredondamento do ângulo áxio-pulpar de uma cavidade ocluso-distal a ser restaurada com amálgama são, respectivamente:
- A) Machado para dentina; melhor adaptação; e retenção do material restaurador à cavidade.
B) Machado para dentina; melhor adaptação do material restaurador; e distribuição das forças mastigatórias nesta região.
C) Recortador de margem gengival; reforço dos prismas de esmalte; e melhor distribuição das forças mastigatórias.
D) Enxada; melhor adaptação do material restaurador; e distribuição das forças mastigatórias nesta região.
E) Recortador de margem gengival; melhor adaptação do material restaurador; e distribuição das forças mastigatórias nesta região.
35. Com relação a tratamentos conservadores da polpa e proteção do complexo dentinopulpar, analise as afirmações abaixo:
- I. O tratamento expectante é indicado para pacientes jovens, com cárie ativa de rápida evolução e com proximidade pulpar.
II. O hidróxido de cálcio provoca necrose superficial do tecido pulpar devido ao seu alto pH.
III. O tratamento expectante é feito em cavidades que ainda apresentem dentina cariada.
IV. Em exposições pulpares, nunca ocorre formação de dentina terciária, independente do material forrador utilizado.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- A) Somente as alternativas I e III.
B) Somente as alternativas I e IV.
C) Somente as alternativas II, III e IV.
D) Somente as alternativas I, II e III.
E) Todas as alternativas.
36. Com relação às restaurações de classe IV, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) A profilaxia e a seleção de cor devem ser realizadas logo após o isolamento absoluto e nesta mesma sequência, para que se obtenha maior precisão.
B) As resinas micro-híbridas ou nanoparticuladas podem ser utilizadas para reconstruir a dentina.
C) Uma resina micro-híbrida ou microparticulada deve ser utilizada para substituir o esmalte palatino.
- D) As brocas de baixa rotação são as mais utilizadas para acabamento e polimento.
E) O ajuste oclusal pode ser realizado após o procedimento restaurador somente em MIH (Máxima Intercuspidação Habitual).
37. Em relação aos sistemas adesivos, considere as seguintes afirmações:
- I. Os sistemas adesivos de 3 passos têm o *primer* em frasco diferente do adesivo.
II. Os adesivos autocondicionantes são mais indicados para restaurações que envolvam somente esmalte dental.
III. A adesão em dentina é considerada mais eficiente do que a obtida no esmalte.
IV. Os sistemas adesivos convencionais devem utilizar a técnica úmida para hibridização da dentina.
V. Após o condicionamento com ácido fosfórico e lavagem com água, a remoção de água da dentina deve ser feita com jato de ar para posterior aplicação de *primer* e adesivo.
- Está(ão) **CORRETA(S)**:
- A) Apenas as alternativas I, II e V.
B) Apenas as alternativas II, III e IV.
C) Apenas as alternativas II, IV e V.
D) Apenas as alternativas III e V.
E) Apenas as alternativas I e IV.
38. As principais características dos cimentos de ionômero de vidro são:
- A) Liberação de flúor, alta resistência e biocompatibilidade.
B) Biocompatibilidade, liberação de flúor e baixo manchamento de superfície.
C) Liberação de flúor, alto coeficiente de expansão térmica e alta resistência.
D) Lisura de superfície, liberação de flúor e adesão às estruturas dentais.
E) Biocompatibilidade, adesão às estruturas dentais e liberação de flúor.
39. Com relação ao preparo cavitário e técnica restauradora de resina composta em dentes posteriores:
- I. A técnica incremental facilita a obtenção de uma adequada anatomia.
II. A técnica incremental deve ser utilizada para reduzir o estresse gerado pela contração de polimerização das resinas compostas.
III. A tira de poliéster é a melhor escolha de matriz para ser utilizada em restaurações classe II.

- IV. Em uma caixa proximal, os incrementos devem ser inseridos de forma oblíqua, evitando a união das paredes vestibular e lingual (palatina).
- V. Não existe a necessidade de cunha interproximal quando matrizes parciais (seccionadas) são utilizadas com anel metálico em restaurações classe II.
- VI. A resina composta microparticulada deve ser utilizada como cobertura para proporcionar melhor polimento e assim melhor lisura de superfície.
- VII. O bisel deve ser utilizado no ângulo cavossuperficial de preparos classe II, para proporcionar maior retenção e melhor estética.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmações I, II, III.
- B) Somente as afirmações II, III, IV, V.
- C) Somente as afirmações I, II e IV.
- D) Somente as afirmações I, II, IV, VI e VII.
- E) Todas as afirmações.

40. As cavidades conservativas são indicadas para preparo em dentes posteriores com cárie proximal. Dessa forma, é **CORRETO** afirmar:

- A) Na ausência de dente vizinho e cárie estritamente proximal, o preparo tipo *slot* horizontal é o mais indicado.
- B) A separação dental deve ser empregada em todas as situações.
- C) Quando há comprometimento da crista marginal, o preparo de escolha deve ser o *slot* vertical.
- D) O preparo tipo túnel está indicado quando há comprometimento da crista marginal e presença de restauração oclusal.
- E) Nos preparos atípicos ou conservadores, somente a resina composta deve ser utilizada como material restaurador.