

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Odontólogo

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.**
- B) o Relatório Anual de Gestão.**
- C) o Plano Plurianual.**
- D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31 A Biossegurança é um conjunto de medidas que visa proteger o profissional e o paciente da autocontaminação e da infecção cruzada. O uso correto do equipamento de proteção individual (EPI) é imprescindível durante o atendimento odontológico, assim como uma correta assepsia das mãos antes e após o atendimento de cada paciente. Tendo como base as normas de biossegurança que devem ser adotadas pelo dentista, analise as afirmativas abaixo.

I	A desinfecção das mãos com álcool gel, para ser eficaz, sempre precisa ser precedida pela higienização com água e sabão.
II	Para a desinfecção adequada das mãos, a solução alcoólica deve ser aplicada em quantidade suficiente para cobrir a superfície da pele, sem fricção, permanecendo por alguns segundos sem evaporar.
III	Todos os EPIs que o dentista deve utilizar durante o atendimento de um paciente são luvas e máscara.
IV	A desinfecção adequada das mãos deve ser realizada apenas com o uso da solução alcoólica, fazendo-se fricção até ocorrer a total evaporação.

Estão corretas as afirmativas

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

32. Criança de 08 anos de idade, acompanhada dos pais, foi a um serviço odontológico para exodontia dos elementos dentários 55 e 65, acometidos por processo patológico pulpar irreversível. Durante a anamnese, os pais relataram que a criança é valvulopata e alérgica a penicilinas. Nesse caso, a terapêutica de escolha para a profilaxia da endocardite bacteriana é

- A)** amoxicilina 50mg/Kg, 1 hora antes do procedimento.
B) cefalexina 50mg/Kg, 1 hora antes do procedimento.
C) clindamicina 100mg/Kg, 30 minutos antes do procedimento.
D) azitromicina 500mg, 30 minutos antes do procedimento.

33. A escolha da via de administração de um fármaco é essencial para a eficácia da terapêutica. Nesse sentido, um fármaco que é inativado pelo pH ácido do suco digestivo e que, por essa razão, deve ser administrado preferencialmente pela via parenteral, é a

- A)** penicilina G. **C)** penicilina V.
B) ampicilina. **D)** amoxicilina.

34. No diagnóstico através de imagens, para visualização dos ápices dos molares superiores decíduos, emprega-se uma técnica de localização que consiste na utilização de uma fita adesiva que fixa um rolete de algodão na parte inferior do filme. O filme fica, portanto, posicionado o mais paralelamente possível ao longo eixo do molar, diminuindo a angulação vertical. Nesse diagnóstico, a técnica utilizada é conhecida como

- A)** Le Master. **C)** Miller & Winter.
B) Donovan. **D)** Clark.

35. As soluções anestésicas locais de uso odontológico apresentam grande margem de segurança clínica, no entanto, efeitos adversos sérios podem advir da superdosagem, pelo desconhecimento das suas doses máximas e/ou pelo uso incorreto das técnicas anestésicas. Sabendo que a solução de lidocaína a 2% contém 2g de sal em 100ml de solução e que a dose máxima é de 4,4mg por kg de peso corporal, o número máximo de tubetes que corresponde à dose máxima a ser utilizada para um adolescente pesando 50 kg é

- A)** 7,3 tubetes. **C)** 4,5 tubetes.
B) 6,1 tubetes. **D)** 2,0 tubetes.

36. O digluconato de clorexidina é um antisséptico de ação bactericida que desagrega a membrana plasmática da bactéria. Dada a sua eficácia, esse antisséptico é amplamente utilizado com diferentes finalidades na odontologia. As concentrações do digluconato de clorexidina utilizadas para o controle químico do biofilme dental, na antisepsia pré-operatória intrabucal, na antisepsia extrabucal e como auxiliar na instrumentação e desinfecção de canais radiculares são, respectivamente,

- A) 0,12%, 2%, 2% e 0,2%. C) 0,12%, 0,2%, 2% e 2%.
 B) 0,5%, 0,12%, 0,12% e 2%. D) 0,5%, 0,5%, 2% e 2%.

37. A cárie é uma doença multifatorial, e conhecer a relação entre a saliva e a cárie dentária é de extrema importância para o entendimento da instalação e progressão da doença. Tendo como base as propriedades da saliva e a sua relação com a cárie, analise as afirmativas abaixo.

I	A elevada capacidade tampão da saliva é considerada um fator de proteção contra a cárie dentária.
II	A faixa de pH fisiológico da saliva está entre 6,5 a 7,4.
III	A subsaturação da saliva em cálcio e fosfato com relação à hidroxiapatita é fator importante na integridade dos tecidos dentários.
IV	A presença de elevados índices de microrganismos na saliva é importante fator preditivo para o risco de o indivíduo desenvolver a cárie dentária.

Estão corretas as afirmativas

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

38. O flúor desempenha expressivo papel na prevenção da cárie dentária, quando associado a outras medidas preventivas, considerando-se que a cárie é uma doença multifatorial. Sobre o uso do flúor como medida preventiva, analise as afirmativas abaixo.

I	A ação do flúor no controle da cárie dentária é maior na fase pré-eruptiva do dente do que em sua fase pós-eruptiva.
II	O uso de fluoretos é eficaz para prevenção da cárie, em especial, por causa de seu efeito tóxico, quando disponível na cavidade bucal. Assim sendo, o uso de creme dental fluoretado deve ser considerado o meio mais racional de usar fluoreto.
III	Em crianças menores de 6 anos, deve-se eleger formulações de dentifrícios com reduzido teor de flúor (entre 250 a 500ppm), para diminuir o risco de fluorose causada pela ingestão dessa substância.
IV	Para evitar a fluorose em crianças, não se deve alterar a concentração de flúor ideal, e sim, a quantidade de creme dental disponibilizado durante a escovação.

Estão corretas as afirmativas:

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

39. O selamento de fósulas e fissuras oclusais é uma intervenção já consagrada na literatura odontológica, podendo ser indicada como uma medida preventiva ou terapêutica para a cárie dentária. O uso indiscriminado do selante é uma preocupação da comunidade científica, uma vez que uma indicação errada pode resultar em um sobre tratamento e, até mesmo, favorecer o acúmulo de biofilme ao invés de preveni-lo. A correta indicação dos selantes na clínica odontológica se faz de maneira individualizada para o tratamento de

- A) molares hígidos, com sulcos pigmentados, desde que já tenha finalizada a fase de maturação pós-eruptiva.
 B) molares hígidos ou com lesões de cárie incipiente, em indivíduos com dificuldade no controle do biofilme dental.
 C) pré-molares e molares hígidos, independente da profundidade dos sulcos, depois que esses dentes atingem o seu antagonista.
 D) molares decíduos ou com sulcos pigmentados, em indivíduos com dificuldade no controle do biofilme dental, na fase final de rizólise desses dentes.

40. O dente decíduo apresenta características anatômicas peculiares, que estão relacionadas a lesões na região da furca, resultante de um processo patológico irreversível da polpa dentária. Essas lesões ocorrem devido à presença de
- A) canais radiculares atrésicos. C) canais pulpoperiodontais.
 B) cordão gubernacular. D) dentina menos calcificada.
41. O cimento de ionômero de vidro surgiu em meados dos anos 70, mudando todo o curso da história da odontologia. Com ele, surgiu a perspectiva de uma odontologia mais conservadora com o advento de técnicas de mínima intervenção. As propriedades do cimento de ionômero de vidro que o fazem ser um material de ampla utilização na odontologia são:
- A) adesividade química ao dente, coeficiente de expansão térmica linear semelhante ao dente e capacidade de liberar e se recarregar de flúor.
 B) adesividade micromecânica ao dente, coeficiente de expansão térmica linear semelhante ao dente e elevada resistência mecânica.
 C) ação anticariogênica, adesividade química ao dente e coeficiente de expansão térmica linear superior ao dente.
 D) ação anticariogênica, adesividade micromecânica ao dente e elevada resistência mecânica.
42. Adolescente M.C.S, 16 anos de idade foi conduzido a uma unidade de saúde, referindo dor na região do elemento dentário 16 provocada pela ingestão de alimento frio e doce. Durante a anamnese, o paciente relata que a dor desaparece quando o estímulo é removido. Clinicamente, o elemento dentário apresenta uma lesão cariosa extensa e profunda. Foi realizado exame radiográfico e constatou-se ausência de alterações periapicais, de reabsorção radiculares ou qualquer outro sinal de patologia pulpar. Nesse caso, o tratamento indicado para o dente é:
- A) remoção da dentina infectada e afetada das paredes laterais e pulpar, uso de hidróxido de cálcio P.A e de cimento de ionômero de vidro forrador e restauração com resina composta.
 B) remoção da dentina infectada e afetada das paredes laterais, remoção da dentina infectada com permanência da dentina afetada na parede pulpar, uso de cimento de hidróxido de cálcio e de cimento de ionômero de vidro forrador e restauração com resina composta.
 C) remoção da dentina afetada das paredes laterais e pulpar, permanecendo da dentina infectada por um período de 30 dias, uso de cimento de hidróxido de cálcio e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro para posterior reabertura e tratamento restaurador definitivo.
 D) remoção do teto da câmara pulpar e da polpa coronária, proteção da polpa radicular remanescente com cimento de hidróxido de cálcio e restauração provisória com Cimento de ionômero de vidro para posterior tratamento restaurador definitivo.
43. O diagnóstico da doença cárie é essencial para nortear o clínico em sua tomada de decisão quanto ao tratamento. Como parte integrante da etapa de diagnóstico, o exame visual para detecção de sinais clínicos da doença é de grande importância, devido à grande subjetividade. Contudo, existem maneiras de padronizar esses exames e buscar o máximo de unidade dos dentistas. Os índices são recursos que ajudam nesse sentido. Sobre eles, analise as afirmativas abaixo.

I	O <i>International Caries Detection and Assessment System</i> (ICDAS) apresenta como uma grande vantagem a detecção de lesões cáries em seu estágio inicial.
II	O índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) possibilita subdividir as lesões cavitadas de acordo com a sua severidade.
III	Na aplicação do ICDAS, as superfícies dentárias devem ser classificadas em relação à cárie, usando uma escala ordinal, que vai da superfície hígida à cavitação extensa.
IV	O CPO-D é obtido mediante exame da coroa e raiz dos elementos dentários, permitindo, assim, identificar as cáries radiculares.

Estão corretas as afirmativas

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

44. Com o objetivo de amenizar ou mesmo solucionar a doença cárie dental, surge, em meados dos anos 80, um procedimento que tem como princípio a mínima intervenção e a máxima preservação da estrutura dentária. Na realização dessa proposta terapêutica, não é indicado o uso de anestesia e nem de instrumentos rotatórios para a remoção da dentina cariada. O procedimento utilizado para o tratamento definitivo da cárie é a
- A) técnica de microabrasão de esmalte.
 B) adequação do meio ambiente bucal.
 C) técnica de restauração atraumática.
 D) escavação gradativa em duas fases.
45. O avanço da odontologia possibilitou a compreensão da etiologia da cárie dentária e, assim, a possibilidade de preveni-la e tratá-la de maneira não invasiva ou minimamente invasiva. Muitos recursos foram estudados com o propósito de reduzir os elevados índices dessa doença na população como um todo e minimizar as sequelas estéticas e funcionais deixadas por ela. Tendo como base os recursos utilizados na prevenção e tratamento da cárie dentária, analise as afirmativas abaixo.

I	O selamento de cavidades com cimento de ionômero de vidro em defeito de esmalte do tipo HMI (hipomineralização molar incisivo) associado à cárie dentária é priorizado por tratar-se de um defeito qualitativo na matriz de esmalte, com prejuízos para a adesão de materiais resinosos.
II	A fluoroterapia como recurso terapêutico para as manchas brancas ativas por cárie deve ser realizado pelo profissional, com elevada frequência e elevada concentração, favorecendo a formação de um reservatório de CaF_2 .
III	O flúor sistêmico tem papel relevante como medida coletiva na prevenção da cárie dentária, por possibilitar a substituição de hidroxiapatita pela fluorapatita, um mineral de menor solubilidade.
IV	Os selantes resinosos são a primeira escolha em dentes com manchas brancas ativas por cárie em fase de irrupção, pois apresentam melhores resultados em termos de adesividade e não prejudicam a liberação de flúor do material.

Estão corretas as afirmativas

- A) III e IV. B) I e III. C) II e IV. D) I e II.
46. A cavidade bucal pode ser acometida por lesões pigmentadas que, apesar de compartilharem características clínicas semelhantes, apresentam prognósticos diferentes. Nesse sentido, uma paciente de cor branca compareceu à clínica odontológica queixando-se de lesão escurecida, indolor, com 8 meses de evolução na mucosa vestibular, entre os dentes 35 e 36, cuja imagem radiográfica demonstrava presença de material radiopaco. Diante desse quadro, o provável diagnóstico clínico é
- A) argirose. C) melanoma.
 B) nevus. D) hemangioma.
47. A hemorragia é uma complicação que pode se manifestar durante o procedimento cirúrgico e no pós-operatório das exodontias, em decorrência de alteração dos fatores de coagulação ou de distúrbios plaquetários, dentre outros. Levando em consideração o tempo do sangramento em relação ao procedimento cirúrgico, constata-se que a hemorragia tardia é determinada pela deficiência
- A) dos fatores II e X de coagulação.
 B) do número plaquetário.
 C) na função plaquetária.
 D) dos fatores VIII e IX de coagulação sanguínea.

48. No âmbito do SUS, a vigilância epidemiológica aponta os acidentes com instrumentos perfuro-cortantes como fatores fortemente associados a 80% das transmissões de doenças infecciosas, entre elas, a hepatite B. Visando a prevenção desse agravo, além do uso dos EPIs, o dentista deve receber a vacina anti-hepatite B em
- A) duas doses e pesquisar a presença de IgE no soro.
 - B) dose única e investigar a soroconversão.
 - C) dose plena e pesquisar a presença de IgD no soro.
 - D) três doses e investigar a soroconversão.
49. O fibroma é uma neoplasia benigna do tecido conjuntivo, que se caracteriza clinicamente pelo aumento de volume tecidual, por apresentar coloração semelhante à da mucosa e ser geralmente indolor podendo ser confundido com a hiperplasia fibrosa. A característica que permite realizar o diagnóstico diferencial entre essas duas lesões é:
- A) o fibroma tem crescimento autônomo, enquanto a hiperplasia fibrosa é estímulo-dependente.
 - B) o fibroma tem crescimento estímulo-dependente, enquanto a hiperplasia fibrosa é hormônio dependente.
 - C) o fibroma tem crescimento estímulo-independente, enquanto a hiperplasia fibrosa é uma lesão hamartomatosa.
 - D) o fibroma é uma lesão hamartomatosa, enquanto a hiperplasia fibrosa é uma lesão reacional.
50. O carcinoma de células escamosas oral (CCEO) representa a neoplasia maligna mais comum da boca, cuja etiologia está fortemente associada ao consumo de fumo e álcool, capazes de provocar mutações genéticas nas células, que passam a se replicar de forma desordenada, invadem o tecido conjuntivo e colonizam sítios à distância do seu local de origem. A atividade proliferativa do CCEO ocorre devido à
- A) deficiência nutricional, que altera a membrana basal, tornando-a mais permeável às células mutadas.
 - B) infecção por HPV, que estimula a produção de auto-anticorpos, capazes de destruir as células do sistema imune, permitindo a replicação das células.
 - C) mutação genética do gene p53, responsável pelo reparo do DNA, que impede a célula de sofrer apoptose, permitindo seu retorno ao ciclo celular.
 - D) herança genética de caráter recessivo associado ao sexo, a qual se expressa preferencialmente nas mulheres.
51. A infecção herpética primária acomete crianças e caracteriza-se, clinicamente, pela formação de múltiplas vesículas dolorosas que coalescem, rompem e formam crostas, que só cicatrizam no período de 7 a 10 dias. O agente etiológico da infecção herpética primária é o
- A) HSV1.
 - B) HSV2.
 - C) vírus Epstein Barr.
 - D) citomegalovírus.
52. O sarampo é uma doença da infância, cuja manifestação clínica pode ser precedida por uma mácula avermelhada na boca. A lesão prodrômica encontrada em pacientes com sarampo é denominada de
- A) sinal de Koplic.
 - B) escrófula.
 - C) cancro duro.
 - D) púrpura.

- 57.** Paciente com 16 anos de idade sofreu um acidente automobilístico que culminou no deslocamento da coroa do dente 22 em direção a palatina. Ao exame radiográfico, a imagem do dente 22 mostrou-se encurtada e com maior radiopacidade. No caso, esse dente apresenta um quadro compatível com o diagnóstico de
- A)** concussão, com estiramento do feixe vaso-nervoso ao nível do forame apical.
 - B)** sub-luxação, com ruptura do feixe vaso-nervoso ao nível do forame apical.
 - C)** luxação lateral, com ruptura e laceração das fibras do ligamento periodontal.
 - D)** fratura radicular, com ruptura das fibras do ligamento periodontal.
- 58.** Paciente com 11 anos de idade foi levado a uma unidade de saúde duas horas após um acidente ciclístico. Ao exame clínico, constatou-se uma fratura coronária no elemento dentário 21, sem exposição pulpar. Ao exame de palpação, o dente apresentava-se com mobilidade acentuada, sem deslocamento e havia discreto sangramento gengival. O responsável pelo paciente localizou o fragmento dentário. A decisão terapêutica correta a ser adotada para esse paciente é:
- A)** pulpotomia com hidróxido de cálcio seguida de restauração com resina composta e contenção rígida por 7 a 14 dias.
 - B)** capeamento pulpar direto com sistema adesivo seguida de colagem do fragmento e contenção semirrígida por 30 dias.
 - C)** proteção provisória da dentina exposta com cimento de ionômero de vidro e contenção rígida por 7 a 14 dias.
 - D)** proteção pulpar com sistema adesivo seguida de colagem do fragmento e contenção semirrígida por 7 a 14 dias.
- 59.** Duas crianças que se encontravam na roda gigante em um parque de diversões foram arremessadas para fora do brinquedo. A criança 1 tem 5 anos de idade, e a criança 2 tem 8 anos de idade. Ao serem examinadas em serviço de urgência e após descartado qualquer comprometimento de ordem sistêmica, quadro hemorrágico e dano neurológico, a equipe médica acionou o cirurgião dentista que examinou as crianças prontamente. Ao exame clínico, além de outros danos, percebeu-se a ausência do elemento dentário 52 na criança 1 e do 21 na criança 2. Os responsáveis foram comunicados e, com grande presteza, localizaram os dentes que haviam sido avulsionados no momento do acidente. Diante dessa situação, a conduta correta a ser adotada para essas crianças é:
- A)** reimplantar os elementos dentários em ambas as crianças, em período não superior a 30 minutos, preservando o ligamento periodontal e manipulando o dente apenas pela coroa; realizar contenção rígida por 30 dias.
 - B)** reimplantar os elementos dentários em ambas as crianças, em período não superior a 30 minutos, preservando o ligamento periodontal e manipulando o dente apenas pela coroa; realizar contenção semirrígida por 7 a 14 dias.
 - C)** não reimplantar o 52 (criança 1) e reimplantar o 21 (criança 2) em período não superior a 30 minutos, preservando o ligamento periodontal e manipulando o dente apenas pela coroa; realizar contenção rígida por 30 dias.
 - D)** não reimplantar o 52 (criança 1) e reimplantar o 21 (criança 2) em período não superior a 30 minutos, preservando o ligamento periodontal e manipulando o dente apenas pela coroa; realizar contenção semirrígida por 7 a 14 dias.

- 60.** A técnica de endodontia em dentes decíduos, utilizando a pasta CTZ, é uma alternativa no tratamento da cárie precoce na infância. Embora os índices de sucesso clínico tenham sido encorajadores, devido à simplificação da técnica endodôntica convencional e pelo desaparecimento dos sinais e sintomas rapidamente, mais pesquisas experimentais, laboratoriais e clínicas necessitam ser desenvolvidas para sustentarem cientificamente a validade da sua indicação na prática odontológica. O sucesso clínico da técnica deve-se à simplificação do procedimento endodôntico e à ação antimicrobiana da pasta utilizada, a qual é composta por
- A)** cefoxitina, tobramicina e óxido de zinco.
 - B)** cloxacilina, tetraciclina e azitromicina.
 - C)** clorafenicol, tetraciclina, óxido de zinco e eugenol.
 - D)** clindamicina, tobramicina, óxido de zinco e eugenol.