

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2010



17/01/10

CIRURGIÃO-DENTISTA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 30 questões de conhecimentos comuns e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova o erro constatado.
6. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
7. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo nesse tempo a coleta de impressão digital e o preenchimento do cartão-resposta.
10. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONHECIMENTOS COMUNS**— QUESTÃO 01 —**

Que indicador de saúde **NÃO** inclui em seu cálculo o número de nascidos vivos de uma determinada população?

- (A) Mortalidade Perinatal.
- (B) Mortalidade Infantil Proporcional.
- (C) Coeficiente de Natimortalidade.
- (D) Mortalidade Neonatal.

— QUESTÃO 02 —

Um estudo foi conduzido entre doadores de sangue que se apresentaram em uma unidade de atendimento. Durante um período de três meses, esses doadores foram rastreados para investigar a presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C. Ao mesmo tempo foi aplicado um questionário padronizado para a identificação de prováveis fatores de risco. Este é um exemplo de um estudo epidemiológico do tipo:

- (A) caso-controle
- (B) coorte
- (C) experimental
- (D) prevalência

— QUESTÃO 03 —

Na comparação de coeficientes de mortalidade geral de dois países, é importante para uma interpretação correta desse coeficiente o conhecimento

- (A) da dimensão territorial do país.
- (B) do tamanho da população.
- (C) da distribuição urbana e rural da população.
- (D) da distribuição etária da população.

— QUESTÃO 04 —

No que se refere a indicadores de saúde, pode-se afirmar que

- (A) os coeficientes de incidência e de prevalência são coeficientes de morbidade e, no caso das doenças crônicas, apresentam valores iguais.
- (B) o coeficiente de mortalidade infantil é impróprio para comparar níveis de saúde de regiões diferentes.
- (C) o coeficiente de mortalidade infantil proporcional mostra a relação de óbitos de menores de um ano de idade e a população total e é expresso em percentual.
- (D) o coeficiente de prevalência é o melhor indicador de morbidade em doenças crônicas.

— QUESTÃO 05 —

Um novo tratamento é usado em uma determinada doença e concorre para a melhora do seu prognóstico, mas não para a sua cura. Nessa situação específica, a

- (A) prevalência da doença diminui.
- (B) prevalência da doença aumenta.
- (C) incidência da doença aumenta.
- (D) incidência da doença diminui.

— QUESTÃO 06 —

O coeficiente de mortalidade proporcional por pneumonias, no ano de 2008, em um determinado lugar, é calculado pela expressão:

- (A) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de casos de pneumonias em 2008}} \times 100$
- (B) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{população total na metade do ano de 2008}} \times 100$
- (C) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de óbitos em 2008}} \times 100$
- (D) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{incidência de pneumonias em 2008}} \times 100$

— QUESTÃO 07 —

A letalidade encontrada para uma determinada doença é bem mais alta que a letalidade esperada. Esse fato deve-se, provavelmente, à

- (A) subnotificação de casos.
- (B) igualdade entre incidência e prevalência da doença.
- (C) baixa mortalidade pela doença.
- (D) notificação de casos suspeitos.

— QUESTÃO 08 —

Para identificar necessidades de saúde de uma população e definir prioridades em saúde, utilizam-se medidas e indicadores de saúde, tal como a taxa de mortalidade infantil. Esse indicador

- (A) expressa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos ocorridos em uma população.
- (B) requer, para o cálculo do coeficiente, o conhecimento do número de crianças de 0 a 1 ano de idade em uma determinada população.
- (C) mostra a relação entre óbitos de menores de cinco anos e o número de nascidos vivos de uma determinada população.
- (D) mede o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida.

— QUESTÃO 09 —

A incidência de uma doença é cinco vezes maior em homens do que em mulheres, mas a prevalência não difere entre os sexos. Qual a explicação mais provável para esse fato?

- (A) O coeficiente de mortalidade seria maior em mulheres.
- (B) A letalidade seria maior em mulheres.
- (C) A duração da doença seria maior em mulheres.
- (D) A assistência médica destinada às mulheres seria pior que a dos homens.

— QUESTÃO 10 —

Com referência a indicadores de saúde, a relação entre o número de

- (A) óbitos por tétano que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos de tétano representa o coeficiente de mortalidade por tétano, neste local.
- (B) casos agudos de Doença de Chagas diagnosticados em determinado lugar e ano pela população de risco representa o coeficiente de prevalência da doença, no local.
- (C) óbitos por meningites que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos da mesma doença representa a taxa de letalidade dessa doença.
- (D) casos de tétano neonatal que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de mulheres grávidas representa o coeficiente de prevalência do tétano neonatal, no local.

— QUESTÃO 11 —

O artigo "Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980 – 1997". (Otero UB, et al. Rev. Saúde Pública, 2002;36(2):141-148) apresenta a seguinte descrição em metodologia: Foram selecionados indivíduos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, dos municípios da região Sudeste, entre 1980 e 1997. As fontes de dados foram o registro de óbitos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (1980-1998) e a população estimada pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Para classificação dos óbitos, empregou-se a CID-9 (260 a 263.9), para os anos de 1980 até 1995, e a CID-10 (E40 a E46), para os anos mais recentes. Taxas de mortalidade proporcional e mortalidade por sexo e faixa etária foram calculadas e apresentadas como resultado do trabalho.

Esse texto apresenta um estudo do tipo

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) prevalência.
- (D) caso-controle.

— QUESTÃO 12 —

O coeficiente que pode ser considerado um coeficiente de prevalência é:

- (A) Número de mulheres com esfregaço cervical positivo para câncer cervical/total de mulheres examinadas.
- (B) Número de óbitos por sarampo em um ano/total de casos de sarampo no mesmo ano.
- (C) Número de casos de tuberculose diagnosticados em um ano/população existente no meio do mesmo ano.
- (D) Número de óbitos por diarreia em um ano/total de óbitos neste mesmo ano.

— QUESTÃO 13 —

Leia o texto a seguir.

"O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o Homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção".

BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa, Ensp/Abrasco, 1985.

Esse texto ilustra a teoria de causalidade denominada

- (A) determinação social das doenças.
- (B) multicausalidade das doenças.

- (C) unicausalidade das doenças.
- (D) determinação ecológica das doenças.

— QUESTÃO 14 —

A epidemiologia descritiva constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população. A epidemiologia descritiva

- (A) é utilizada para descrever padrões de ocorrência de doenças de acordo com o tempo e espaço.
- (B) quantifica o risco de desenvolver determinada doença.
- (C) visa, na maioria das vezes, estabelecer inferências a respeito de associações entre duas ou mais variáveis, especialmente associações de exposição e efeito, portanto, associações causais.
- (D) abrange os chamados estudos de intervenção, que apresentam como característica principal o fato de o pesquisador controlar as condições do experimento.

— QUESTÃO 15 —

A vigilância epidemiológica fornece orientação técnica permanente às Secretarias Municipais de Saúde e a outros órgãos que possuam responsabilidade na execução do controle e prevenção das doenças. No processo de vigilância epidemiológica,

- (A) a notificação compulsória de certas doenças pelas unidades e profissionais de saúde é um exemplo de vigilância ativa.
- (B) a subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas são limitações de sistemas ativos de vigilância epidemiológica.
- (C) as atividades são realizadas de forma pontual, ou seja, só são desenvolvidas durante a ocorrência de epidemias.
- (D) a severidade e a magnitude da doença são dois dos principais aspectos para se determinar a existência de um sistema de vigilância da mesma.

— QUESTÃO 16 —

Os indicadores de morbidade repousam sobre as observações individuais, as quais são em seguida agregadas, de forma a fornecer uma medida da doença de um grupo ou de uma população. Em indicadores de morbidade,

- (A) números absolutos são específicos para comparação entre populações diferentes.
- (B) aumentos na incidência de uma doença podem levar a aumentos da prevalência dessa doença.
- (C) coeficientes de incidência são específicos para doenças crônicas.
- (D) coeficientes de prevalência são específicos para descrição de ocorrência de casos novos de determinada doença.

— QUESTÃO 17 —

São consideradas medidas preventivas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências. Dentre elas, rastreamento, exames periódicos de saúde, autoexame e diagnóstico precoce são classificadas como medidas de

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) proteção específica.

— QUESTÃO 18 —

O diagnóstico coletivo de saúde

- (A) independe das características individuais dos participantes de uma determinada comunidade.
- (B) é pouco influenciado pelas condições e desigualdades socioeconômicas.
- (C) tem base de dados muito limitada, o que não permite a geração de indicadores confiáveis.
- (D) inclui as condições de habitação e saneamento ambiental, componentes dos aspectos ecológicos e socio-políticos indispensáveis para a sua realização.

— QUESTÃO 19 —

No contexto do Sistema Único de Saúde,

- (A) a Constituição e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) constituem instrumentos de regulamentação do setor saúde.
- (B) o Conselho Nacional de Saúde é uma instância de discussão das questões da área, sem caráter deliberativo.
- (C) a Lei n. 8080 e a Lei n. 8142, editadas em 1988, representam o principal dispositivo de regulamentação sobre a saúde e complementam a Constituição de 1966.
- (D) as comissões intergestores tripartite e bipartite são comissões de âmbito estadual e municipal com objetivos de negociação e pactuação permanente entre os gestores da saúde, no processo de municipalização da saúde.

— QUESTÃO 20 —

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde relativa às diretrizes para aplicação da Emenda Constitucional 29 – EC29, a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde utilizará, dentre outros, o seguinte critério:

- (A) correção do montante efetivamente empenhado pela União, no ano imediatamente anterior, pela variação inflacionária.
- (B) aplicação pelos municípios de valores superiores a 25% de vinculação.
- (C) inclusão de despesas com saneamento no conceito de Ações e Serviços de Saúde.
- (D) inclusão de despesas com assistência farmacêutica e capacitação de recursos humanos no conceito de Ações e Serviços de Saúde.

— QUESTÃO 21 —

As chamadas “Doenças e Agravos Não Transmissíveis” (DANTs) constituem um grupo de causas de adoecimento e mortes que apresentam uma importância crescente na atualidade e apresentam custos econômicos e sociais crescentes. As DANTs

- (A) têm na redução da exposição aos fatores de risco o melhor caminho para prevenção e controle.
- (B) apresentam baixo impacto quando se utiliza como marcador a Expectativa de Vida ao Nascer (EVN).
- (C) apresentam, no Brasil, as mesmas tendências históricas da mortalidade infantil.
- (D) excluem, de seu escopo, as lesões produzidas por acidentes e violências.

— QUESTÃO 22 —

A vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados. Com relação à produção de “informação para a ação”, pode-se afirmar que

- (A) os Sistemas de Informações em Saúde possuem caráter meramente administrativo.
- (B) a qualidade da informação independe dos dados gerados no local em que o evento ocorreu.
- (C) os “sistemas sentinelas” de informações servem para monitorar indicadores-chave em grupos populacionais específicos e não devem ser utilizados na população geral.
- (D) as chamadas “notificações negativas” funcionam como um indicador de eficiência do sistema de informações em saúde.

— QUESTÃO 23 —

As profundas alterações demográficas ocorridas no país nas últimas décadas, tais como a maior fixação urbana da população e o crescente peso relativo de estratos mais velhos, impõem mudanças na organização dos serviços de saúde. Assim, na organização desses serviços, deve-se considerar que

- (A) a capacidade funcional, embora seja um importante componente da saúde do idoso, não deve ser utilizada para a formulação de conceitos em saúde coletiva.
- (B) as doenças mais prevalentes nos idosos são quase sempre crônicas e de baixo custo para os serviços de saúde.
- (C) a idade cronológica é um robusto preditor de mortalidade.
- (D) os “screenings populacionais” nas populações idosas e urbanas substituíram os estudos que utilizam a “percepção da própria saúde” como indicador para a organização dos sistemas e dos serviços de saúde

— QUESTÃO 24 —

Nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, na organização do Sistema Único de Saúde **NÃO** se inclui o seguinte princípio:

- (A) universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência.
- (C) participação da comunidade.
- (D) modelo de atenção baseado no Programa de Saúde da Família.

— QUESTÃO 25 —

A legislação brasileira, quanto à participação da iniciativa privada na assistência à saúde, faculta

- (A) a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (B) a participação complementar de instituições privadas no SUS, tendo preferência as filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) a participação de empresas estrangeiras na assistência à saúde, no país.
- (D) a comercialização de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes, desde que tenham os devidos registros na ANVISA.

— QUESTÃO 26 —

Em saúde pública, “epidemia lenta” refere-se

- (A) à doença espacialmente localizada, temporariamente limitada e com incidência situada dentro de limites considerados “normais”.
- (B) à ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo, ultrapassando os valores previamente encontrados em um curto espaço de tempo.
- (C) às doenças de ocorrência gradualizada, geralmente com longos períodos de incubação.
- (D) às ocorrências de doença restrita a um espaço delimitado.

— QUESTÃO 27 —

Em texto recente, Sarah Escorel afirma que equidade não era uma categoria utilizada no discurso do movimento sanitário e que não fez parte do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (exceto como equidade no acesso). Posteriormente, o princípio da equidade transborda do acesso aos serviços de saúde para princípio orientador das políticas. Nesse contexto, equidade

- (A) é a garantia de saúde segundo as leis e os méritos.
- (B) incorpora a igualdade como princípio orientador das políticas.
- (C) tende à homogeneização, como parte da vontade geral da população.
- (D) significa a incorporação da ideia de discriminação positiva.

— QUESTÃO 28 —

A existência real de um serviço de saúde ao alcance do usuário, disponibilidade, e a acessibilidade a esse serviço – referente aos custos diretos e indiretos dos cuidados, sem falar da capacidade de pagar ou ter o serviço disponível quando se é preciso ou entende-se como necessário – são considerados fatores perceptíveis relevantes do acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, a concretização do acesso universal aos serviços de saúde implica, necessariamente,

- (A) a presença de Equipes de Saúde da Família em todos os bairros.
- (B) a existência de programas garantidores de renda mínima, propiciando assim capacidades para compra de serviços não oferecidos na rede pública de saúde.
- (C) a implantação de serviços seletivos para responder a determinadas queixas e tecnologicamente dirigidos ao usuário de baixa renda.
- (D) a compreensão da saúde e da doença como fenômenos sociais que envolvem dimensões individuais e coletivas.

— QUESTÃO 29 —

Uma das diretrizes referentes à assistência em saúde mental, no Brasil, é:

- (A) articulação do hospital com a rede comunitária de saúde mental.
- (B) substituição dos médicos psiquiatras por psicólogos nas equipes de atenção primária à saúde.
- (C) acesso prévio da equipe cuidadora às correspondências dos pacientes internados.
- (D) registro adequado, em prontuários específicos para cada profissional, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que os pacientes foram submetidos.

— QUESTÃO 30 —

No Brasil, na última década, a mortalidade proporcional por grupos de causas apresentou

- (A) aumento das Neoplasias e Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (B) maior peso relativo do grupo “Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas”, no sexo feminino.
- (C) pesos equivalentes para ambos os sexos quando considerado o grupo “Causas Externas”.
- (D) causas relacionadas à gravidez, ao parto e puerpério entre os cinco maiores grupos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – CIRURGIÃO-DENTISTA**— QUESTÃO 31 —**

Paciente, D. B. necessita de exodontia do elemento dentário 14. Durante a anamnese relatou fazer uso de AAS(ácido acetil salicílico). De acordo com os dados apresentados, qual exame do paciente estará alterado?

- (A) Tempo de protrombina ativado.
- (B) Tempo de tromboplastina parcial ativado.
- (C) Tempo de sangramento.
- (D) Tempo de coagulação.

— QUESTÃO 32 —

Diagnóstico diferencial é aquele considerado como alternativa ao diagnóstico de presunção mais provável. Desse modo, dentre as osteomielites dos maxilares, a osteomielite

- (A) esclerosante difusa faz diagnóstico diferencial com a displasia óssea florida.
- (B) crônica faz diagnóstico diferencial com doença óssea de Paget.
- (C) aguda faz diagnóstico diferencial com o fibroma ossificante.
- (D) de Garré faz diagnóstico diferencial com linfoma de Hodking.

— QUESTÃO 33 —

Em casos de complicações decorrentes das extrações dentárias,

- (A) o nervo comumente traumatizado na extração do 3º molar inferior é o nervo lingual.
- (B) a parestesia do lábio inferior é uma complicação rara, mas é, na maioria dos casos, permanente.
- (C) os sangramentos pós-operatórios são, na maioria dos casos, controlados por compressão com gaze.
- (D) os índices de infecção pós-cirúrgica são baixos devido ao emprego de terapia antibiótica.

— QUESTÃO 34 —

R. K., 26 anos, vítima de acidente automobilístico, ao ser examinado apresentava os seguintes sinais e sintomas:

- mobilidade do bloco ósseo alveolar com os dentes 33, 32, 31, 41, 42, 43.
- base mandibular íntegra.

O diagnóstico para este caso é:

- (A) luxação lateral dos dentes 33, 32, 31, 41, 42, 43.
- (B) fratura de parassínfise mandibular bilateral.
- (C) fratura do processo alveolar na região dos dentes 33, 32, 31, 41, 42, 43.
- (D) fratura radicular dos dentes 33, 32, 31, 41, 42, 43.

— QUESTÃO 35 —

A comunicação bucossinusal ou oroantral é um dos acidentes mais comuns após extrações dentárias na região maxilar. A manobra usada no transoperatório para seu diagnóstico é a manobra

- (A) de Chompre.
- (B) de Vassalva.
- (C) de Kerr.
- (D) da gaze.

— QUESTÃO 36 —

Além da lidocaína, são exemplos de anestésicos locais do tipo amida:

- (A) prilocaína, benzocaína, etidocaína.
- (B) mepivacaína, procaína, bupivacaína.
- (C) bupivacaína, etidocaína, prilocaína.
- (D) cocaína, mepivacaína, bupivacaína.

— QUESTÃO 37 —

A endocardite infecciosa é uma complicação, com importante morbidade e mortalidade, que pode ocorrer em pacientes portadores de alterações anatômicas do coração e que apresentam episódios de bacteremia após tratamento odontológico. A profilaxia antibiótica da endocardite está indicada no seguinte procedimento:

- (A) raspagem periodontal supragengival.
- (B) anestesia local troncular.
- (C) instalação de braketts ortodônticos.
- (D) aumento de coroa clínica.

— QUESTÃO 38 —

Os avanços no diagnóstico da cárie e as novas exigências para a tomada de decisões no campo de atenção à saúde têm indicado que o cálculo das necessidades de tratamento é bastante complexo. Por outro lado, a noção de necessidade é chave no planejamento e na administração de serviços odontológicos. Nesse sentido, as necessidades de tratamento podem ser divididas em:

- (A) urgentes, emergentes e de rotina.
- (B) normativas, sentidas e manifestas.
- (C) prioritárias, simples e complexas.
- (D) agudas, crônicas e subclínicas.

— QUESTÃO 39 —

Consideram-se as oclusopatias como um problema de Saúde Pública, pois apresentam alta prevalência, possibilidade de prevenção e tratamento, e interferem na qualidade de vida dos indivíduos. As evidências científicas disponíveis indicam que há associação entre

- (A) condições socioeconômicas e apinhamento dentário.
- (B) medidas antropométricas e desenvolvimento de atresia de maxila.
- (C) cárie dentária e oclusopatias na dentição permanente.
- (D) cárie dentária e oclusopatias na dentição decídua.

— QUESTÃO 40

Uma criança de seis anos de idade, gênero feminino, apresenta mal-estar geral, febre de 39° há quatro dias, gengivite generalizada (sem necrose das papilas interdetais) e pequenas ulcerações dispersas na mucosa bucal. Não existem outros sinais patológicos no organismo. Faz parte do tratamento, nesse caso, a prescrição de

- (A) corticosteróide tópico do tipo Omcilon-A em Orabase, 2 a 3 vezes ao dia.
- (B) amoxicilina sistêmica em 3 doses diárias, por 7 a 10 dias.
- (C) antimicrobiano tópico do tipo Nebacetin, 3 vezes ao dia, por 7 a 10 dias.
- (D) colutório do tipo Hexomedine enquanto durarem os sintomas locais.

— QUESTÃO 41

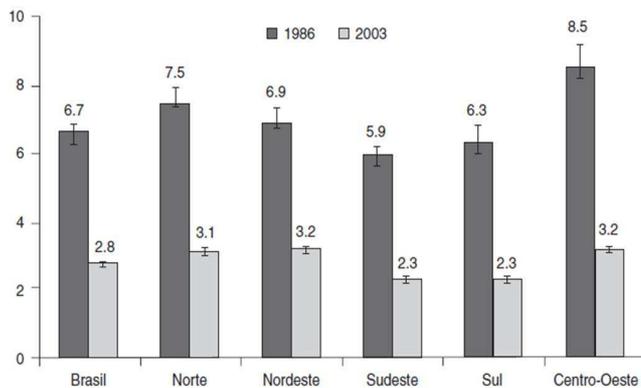
Estima-se que o Brasil terá mais de dezoito mil novos casos de câncer de cavidade oral em 2010 (Instituto Nacional de Câncer, 2009). Os indicadores epidemiológicos do câncer bucal têm forte associação com

- (A) câncer em outras localizações anatômicas.
- (B) programas de promoção de saúde.
- (C) medidas de condição socioeconômica.
- (D) período de sobrevivência dos indivíduos.

— QUESTÃO 42

Analisar o gráfico a seguir.

FIGURA 2. Índice CPOD aos 12 anos de idade em 1986 e 2003, segundo as regiões brasileiras



Fonte: Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. Rev Panam Salud Publica. 2006;19(6):385-93.

De acordo com os dados apresentados, observa-se uma tendência na ocorrência de cárie dentária em adolescentes brasileiros. Essa tendência é indicativa de

- (A) aumento, pois em algumas regiões o acesso ao cirurgião-dentista ainda é pequeno.
- (B) diminuição, devido ao fato de essa população estar recebendo homoganeamente os benefícios dos recursos da promoção da saúde.
- (C) aumento, pois o plano de saúde bucal do governo federal ainda se encontra na fase de implementação.
- (D) diminuição, que pode ser resultado da oferta de fluoreto na água de abastecimento e no dentífrico, bem como da reforma de saúde no país.

— QUESTÃO 43

Leia o poema a seguir.

Tô com dor de dente,
dor de dente,
dor de dente.
Como dói o dente,
dói o dente,
dói o dente.
Falar com a mamãe?
Jamais!
O dentista dói muito mais!

Cavalgando o arco-íris, Pedro Bandeira

Esse poema remete a um dos comportamentos comprovadamente associados à dor de dente, que é

- (A) a escassez de estudos epidemiológicos sobre dor de dente.
- (B) o padrão de frequência ao dentista.
- (C) a diferença de gênero na percepção da dor.
- (D) a dificuldade de mensuração da dor.

— QUESTÃO 44

Devido à sua alta prevalência, o traumatismo dentário tem sido responsável por uma grande porcentagem de reclamações nos serviços de urgência odontológica. Políticas públicas que objetivem a diminuição da prevalência do traumatismo dentário entre crianças devem se basear

- (A) na criação de ambientes planejados para a segurança das crianças.
- (B) no estabelecimento das consequências do traumatismo.
- (C) na assistência de média e alta complexidade.
- (D) na denúncia de abuso físico por parte de dentistas.

— QUESTÃO 45

Com base em estudos desenvolvidos para estabelecer a relação de causa/efeito entre doença periodontal e doença cardiovascular, pode-se afirmar que

- (A) a doença periodontal causa doença cardiovascular.
- (B) o estabelecimento dessa relação pode não ser efetivado, pois estes estudos são passíveis de erros ou limitações metodológicas.
- (C) a inclusão de fumantes na amostra de futuros estudos é importante por ser um fator de risco comum a essas doenças.
- (D) uma boa higiene bucal impede o desenvolvimento da doença periodontal (mesmo quando portador de doença sistêmica), e uma possível implicação no desenvolvimento da doença cardiovascular.

— QUESTÃO 46 —

Com base em estudos realizados para estabelecer relação entre doença periodontal e doença cardiovascular e entre doença periodontal e doenças pulmonares, pesquisadores sugerem que a amostra para futuros estudos seja

- (A) composta por pessoas com graves problemas periodontais.
- (B) limitada a homens e mulheres fumantes.
- (C) limitada a não fumantes saudáveis, excluindo ex-fumantes.
- (D) formada por pessoas que possuam doença periodontal/doença cardiovascular e doença periodontal/doença pulmonar.

— QUESTÃO 47 —

Em relação à doença periodontal, as evidências demonstram que

- (A) a gengivite evolui para periodontite.
- (B) os pacientes com vários sítios de inflamação gengival desenvolverão doença periodontal severa ou grave.
- (C) a inflamação nos tecidos periodontais é semelhante à que ocorre em outros tecidos.
- (D) 10% das pessoas desenvolvem doenças periodontais graves.

— QUESTÃO 48 —

A manifestação oral que está relacionada a diabetes tipo I é:

- (A) atrofia da mucosa bucal.
- (B) estomatite urêmica.
- (C) candidose eritematosa.
- (D) macroglossia.

— QUESTÃO 49 —

O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença grave que acomete vários sistemas, dentre eles a cavidade bucal. As lesões bucais geralmente encontradas são:

- (A) áreas liquenoides e ulcerações.
- (B) microstomia e dificuldade de deglutição.
- (C) nódulos e sangramento gengival.
- (D) macroglossia e aftas.

— QUESTÃO 50 —

A redução na produção de plaquetas ou o aumento da destruição de plaquetas ou a sequestração no baço são as causas de um distúrbio hematológico importante que leva à destruição do número de plaquetas circulantes. Este problema hematológico pode ser detectado, inicialmente, por lesões bucais como petéquias, equimose e hematoma, ocorrendo sangramento ao mastigar e deglutir. Como se denomina esse distúrbio e em que concentração de plaquetas ele acontece?

- (A) Leucopenia e $<3.000/mm^3$.
- (B) Trombocitopenia e $<100.000/mm^3$.
- (C) Leucopenia e $<100.000/mm^3$.
- (D) Trombocitopenia e $> 200.000/mm^3$.

— RASCUNHO —