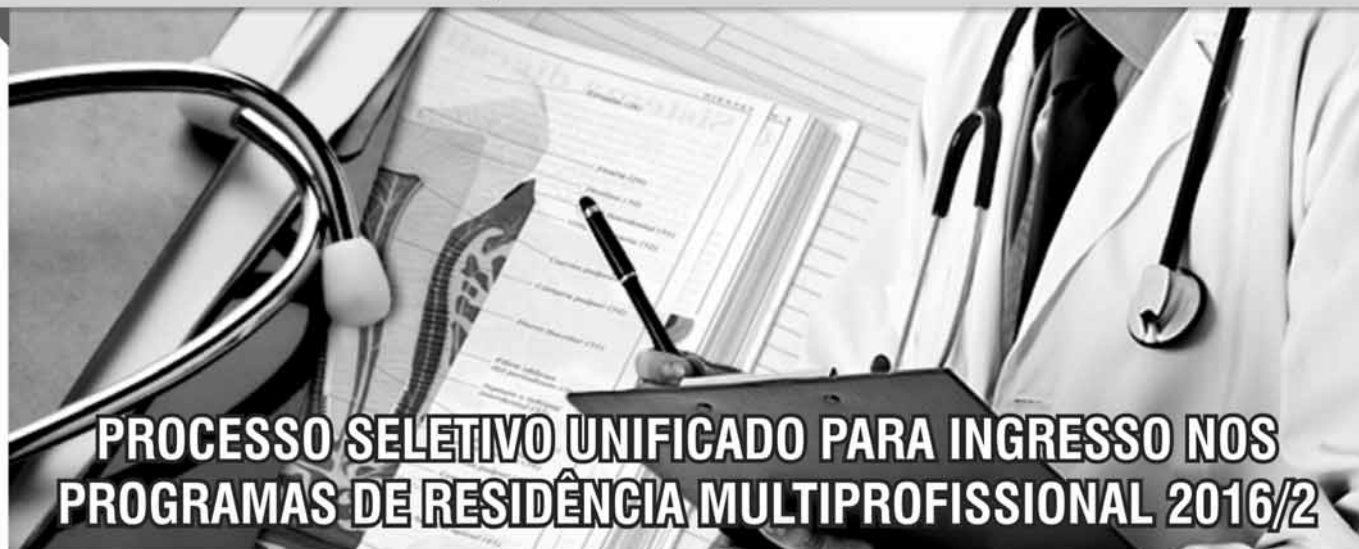


SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2016/2**

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

Aplicação: 2016

**Caderno de
Prova Objetiva**

Secretaria de
Estado de Saúde
GOVERNO DE
BRASÍLIA



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0 (XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br | sac@cebraspe.org.br

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Os fatores de risco para doença periodontal podem ter origem ambiental, comportamental ou biológica. Dessa forma, um grande desafio para os cirurgiões dentistas se encontra na identificação precoce desses fatores, visando ao estabelecimento de práticas preventivas que promovam a redução de seus índices. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 1 A quantidade de biofilme na margem gengival é determinante para o desenvolvimento da gengivite. Já no processo de doença periodontal, a qualidade da placa é mais determinante que a quantidade.
- 2 A presença de cálculo em indivíduos sadios que estão recebendo tratamento dentário de rotina não resulta em perda de inserção significativa.
- 3 O tabagismo é um fator de risco bem estabelecido para a periodontite, independentemente de outros fatores, tais como higiene bucal ou idade.
- 4 A diabetes tipo II não exerce influência na prevalência e gravidade da doença periodontal.

O papel do cirurgião-dentista para estabelecer o diagnóstico de sífilis e indicar o tratamento adequado é de fundamental importância para reduzir a incidência dessa doença. Acerca desse assunto, julgue os próximos itens.

- 5 Na fase secundária da sífilis, prevalece a presença de lesão granulomatosa, goma sífilítica, com aspecto endurecido, nodular ou ulcerado, que pode causar extensa destruição tecidual.
- 6 A sífilis congênita, cujos sinais patognômicos caracterizam a tríade de Hutchinson — amelogênese imperfeita, ceratite ocular intersticial e surdez labiríntica — pode se manifestar a partir de duas a três semanas do nascimento da criança.
- 7 A confirmação do diagnóstico de sífilis se constata pela alta sensibilidade e especificidade dos exames VDRL e Reagina Rápida do Plasma (RPR).
- 8 O tratamento do quadro de sífilis por uso de penicilina, tetraciclina ou eritromicina pode provocar, em alguns pacientes, a reação de Jarisch-Herxheimer, que inclui febre baixa, mal-estar, cefaleia e exacerbação das lesões orais ou cutâneas.
- 9 O cancro, presente na manifestação luética primária, caracteriza-se como lesão ulcerada, dolorida, com secreção purulenta discreta e bordos endurecidos, presente no local onde houve contato sexual, genitália e boca.

Acerca de exodontia, julgue os itens que se seguem.

- 10 A luxação dos dentes posteriores, na técnica primeira de exodontia, consiste em compressão apical, lateralidade vestibular e lingual e rotação.
- 11 O profissional que deseja extrair o dente 34 do paciente deve fazer uso de um fórceps 151A.
- 12 A manobra de Valsalva compreende a remoção de fragmentos dentários da região da orofaringe.

A identificação dos componentes sensoriais que compõem a estrutura pulpar representa uma ferramenta essencial para análise da condição tecidual. A aferição do nível de integridade do complexo dentinopulpar é determinante para a indicação da conduta terapêutica a ser adotada. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 13 Os mastócitos, situados na periferia dos vasos, atuam como agentes álgicos complementares no processo inflamatório por meio da liberação de cininas.
- 14 As pulpites reversíveis são caracterizadas por dor fugaz, promovida a partir do estímulo com impulsos na velocidade de 2 m/s a 30 m/s.
- 15 As pulpites irreversíveis são caracterizadas pela dor difusa a partir do estímulo de fibras nervosas que possuem de 1 µm a 6 µm de diâmetro.
- 16 Na zona acelular de Weill alojam-se as fibras tipo C, que formam um complexo denominado de Rashkow.
- 17 As organelas presentes nos prolongamentos odontoblásticos são responsáveis pela produção dos mediadores álgicos que promovem a hipersensibilidade dentinária.

Além da regularidade de superfície e cor, o êxito nas restaurações estéticas depende da adesão aos tecidos dentários. Essa propriedade potencializa as características mecânicas da restauração, conferindo maior longevidade e redução nas recidivas de lesão de cárie. Acerca desse assunto, julgue o item seguinte.

- 18 Nos adesivos autocondicionantes de duas etapas, o ácido expõe o colágeno intertubular e peritubular, abrindo os túbulos dentinários em forma de funil.

Um cirurgião-dentista da cidade de São Sebastião, preocupado com o elevado índice de destruição dentária percebida na população escolar, solicitou apoio da equipe de Residência Multidisciplinar da UnB. Assim, um residente foi designado para analisar e estabelecer um plano de trabalho que melhorasse a condição bucal daqueles indivíduos. Como fatores de destruição dentária, o residente identificou basicamente a cárie e a erosão dental. Com base nesse diagnóstico, o residente encaminhou sua estratégia de controle.

Considerando os vários aspectos relacionados a situação hipotética apresentada, julgue os próximos itens.

- 19 Os efeitos produzidos pela queda de pH são o ponto principal de convergência na etiologia da cárie e da erosão dental. Nessas duas doenças, a média de pH bucal encontra-se na faixa entre 1 e 3.
- 20 Tanto para cárie quanto para erosão dentária, a principal ação de controle se baseia na escovação, visto que ambas apresentam evolução acentuada com a presença de biofilme bacteriano.

Julgue os itens subsecutivos, no que diz respeito aos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs).

- 21 Os inibidores seletivos de cicloxigenase tipo 2 (COX-2) inibem a formação de prostaglandina tipo I₂ (PGI₂), o que restringe os efeitos cardiovasculares do tromboxano tipo 2 (TXA₂) e potencializa o risco de pacientes suscetíveis à trombose.
- 22 Os AINEs devem ser administrados com cautela em pacientes hipertensos devido à inibição da síntese de prostaglandinas renais, que reduz os efeitos anti-hipertensivos dos diuréticos.
- 23 O uso de AINEs em associação com ácido acetilsalicílico (AAS) deve ser evitado em decorrência do aumento do risco de efeitos gastrointestinais indesejáveis, independentemente da concentração de AAS que esteja sendo administrada.

Com relação aos aspectos relacionados aos equipamentos de radiologia oral utilizados nos consultórios odontológicos, julgue os itens a seguir.

- 24 O dosímetro individual permite que o profissional avalie se a dose de radiação recebida durante determinado intervalo de tempo está adequada aos níveis de restrição.
- 25 Nos consultórios odontológicos onde se realizem mais de vinte radiografias periapicais por semana, o uso do dosímetro individual de leitura indireta é obrigatório para toda a equipe se o consultório não for protegido por paredes baritadas.
- 26 O cirurgião-dentista é isento de garantir a proteção e o bom funcionamento dos equipamentos de raios X, pois tais responsabilidades competem aos órgãos de vigilância sanitária das secretarias estaduais de saúde.
- 27 Os aparelhos de raios X odontológicos emitem radiação de escape quando desconectados da alimentação elétrica.
- 28 A radiação do tipo ionizante artificial, emitida pelos aparelhos de raios X odontológicos, provoca alterações celulares ultraestruturais em nível citoplasmático e nuclear.
- 29 A distância entre o profissional e o feixe primário de radiação emitido nas radiografias intra e extraorais é um fator determinante para a proteção contra os efeitos cumulativos da radiação.
- 30 Não se deve instalar o aparelho de raios X odontológico onde houver espelhos, haja vista que estes ocasionam, em situações normais, a reflexão e refração da radiação eletromagnética durante o disparo dos raios.

No que diz respeito às radiografias intra e extraorais utilizadas na odontologia, julgue os itens que se seguem.

- 31 Os exames de radiografia panorâmica emitem uma radiação cerca de dez vezes superior à de uma radiografia periapical.
- 32 O mesmo equipamento que realiza a ortopantografia pode efetuar a radiografia cefalométrica, desde que a ele seja acoplado um cefalostato para manter imóvel a cabeça do paciente.
- 33 A densidade das imagens radiográficas obtidas no momento da troca das soluções processadoras e a temperatura do revelador medida antes da revelação são fatores que devem ser observados durante o processamento radiográfico, pois podem indicar possíveis problemas na revelação.
- 34 Na radiografia periapical realizada por meio da técnica da bisettriz, o feixe de raios X incide perpendicularmente ao dente e ao filme, e os posicionadores radiográficos facilitam a identificação da posição ideal para a realização do exame.
- 35 Utilizar a técnica do paralelismo nas radiografias periapicais permite uma visão de conjunto das estruturas que compõem os dentes e a região periapical, em função da mínima distância entre o objeto e o filme.
- 36 A função do papel preto que compõe a película radiográfica periapical e está posicionado do lado oposto à exposição dos raios X é absorver a radiação secundária ionizante.

Espaço livre

Julgue os itens subsequentes, referentes à inter-relação das estruturas dentais.

- 37 Quando bactérias da cavidade bucal invadem a microanatomia do sistema de canais radiculares, os produtos tóxicos gerados por esses microrganismos podem reagir com o tecido conjuntivo do ligamento periodontal, o que provoca a ocupação desse tecido por células de defesa.
- 38 Na periodontite apical, resultante da patologia pulpar via forame apical ou canais laterais, o tamanho da lesão apical, a carga microbiana presente e as chances de infiltração microbiana nos tecidos dentinários são diretamente proporcionais.
- 39 O crescimento e a multiplicação das bactérias aderidas às superfícies dentárias dependem dos níveis de oxigênio, que reduzem à medida que aumenta a espessura da placa bacteriana, e da disposição de nutrientes.
- 40 Em pacientes com retração gengival, a condição dolorosa da hipersensibilidade dentinária provocada por estímulos indica que há inflamação pulpar temporariamente irreversível, devido à exposição dos túbulos dentinários.
- 41 O tecido conjuntivo pulpar considerado vital apresenta todas as características responsivas de uma estrutura conjuntiva normal, em função da ausência de microrganismos no tecido pulpar e na dentina.

Com relação às situações cotidianas e aos tratamentos realizados rotineiramente no consultório odontológico, julgue os itens seguintes.

- 42 Durante uma exodontia simples de um primeiro molar inferior, se a força aplicada ao fórceps for maior que o limite de elasticidade dental e provocar fratura coronária, será necessária a remoção das raízes remanescentes por meio dos procedimentos cirúrgicos de abertura e rebatimento de retalho mucoperiosteal de espessura total, para a remoção de parte da crista alveolar e, posteriormente, a remoção das raízes com o uso de alavancas.
- 43 Os núcleos metálicos fundidos e os pinos pré-fabricados em fibra associados aos núcleos de preenchimento em resina composta são igualmente indicados para a reabilitação de dentes tratados endodonticamente em razão de apresentarem módulo de elasticidade semelhante ao da dentina e exigirem pouco desgaste dentinário.
- 44 A restauração com resinas compostas diretas é contraindicada se houver ausência de esmalte na parede gengival de caixas proximais de cavidades da classe II.
- 45 Para pacientes que apresentem formação de edemas e hematomas decorrentes de trauma em tecido mole recomenda-se a sutura em multicamadas, com fio reabsorvível, após a limpeza, o debridamento e a hemostasia do local.
- 46 A desinfecção de toda a boca, além de eliminar o risco de transmissão intraoral de patógenos de bolsas periodontais tratadas e não tratadas, é suficiente para o controle da doença periodontal inflamatória crônica, quando realizada por sextantes ou quadrantes no intervalo de até duas semanas.
- 47 Na escolha do material biocompatível para a proteção indireta do complexo dentinopulpar, considera-se primordialmente a relação entre a distância da superfície da câmara coronária e a densidade, a orientação, o diâmetro e a localização dos túbulos dentinários.

A respeito dos tratamentos odontológicos básicos oferecidos à população pelo sistema brasileiro de saúde pública, julgue os próximos itens.

- 48 O tratamento restaurador atraumático é uma estratégia de controle simplificado da cárie dentária pelo qual se realiza o selamento temporário da cavidade, sem a necessidade de aplicação de anestesia, e a remoção da dentina desorganizada por meio de equipamento elétrico portátil.
- 49 A remoção da dentina cariada e o selamento das cavidades com resina fotopolimerizável micro-híbrida são ações de adequação do meio bucal, cuja finalidade é reduzir a progressão das lesões ou mesmo neutralizá-las.
- 50 Promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde são algumas das atividades de atenção básica em saúde bucal realizadas em âmbito individual e coletivo pelo cirurgião-dentista nas unidades básicas de saúde.

Espaço livre