

Governo do Estado do Pará
Secretaria Executiva de Estado de Administração – SEAD
Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FHCGV

Concurso Público

Nível Superior

Cargo 10: Odontólogo

Caderno de
Provas Objetivas



Aplicação: 14/3/2004

MANHÃ

CESPE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Grande Oportunidade para Realizar Sonhos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cento e vinte** itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de **1 a 120**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: a cada item cuja resposta divirja do gabarito oficial definitivo, além de não marcar ponto, o candidato perde **1,00** ponto, conforme consta no Edital n.º 1/2004 – SEAD/FHCGV, de 7/1/2004.
- 4 Não utilize nenhum material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **15/3/2004** – Divulgação, a partir das 10 h, dos gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, na Internet — no sítio <http://www.cespe.unb.br> — e nos quadros de avisos do CESPE/UnB, em Brasília.
- II **16 e 17/3/2004** – Recebimento de recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, exclusivamente no local e no horário que serão informados na divulgação desses gabaritos.
- III **13/4/2004** – Data provável da divulgação (após a apreciação de eventuais recursos), no Diário Oficial do Estado do Pará e nos locais mencionados no item I, do resultado final das provas objetivas e da convocação para a avaliação de títulos.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 11 do Edital n.º 1/2004 – SEAD/FHCGV, de 7/1/2004.
- Informações relativas ao concurso poderão ser obtidas pelos telefones 0(XX) 91 4004 2525 e 0(XX) 61 448 0100 ou pela Internet, no sítio <http://www.cespe.unb.br>.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, 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 rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, que é o único documento válido para a correção das suas provas.

PARTE I – CONHECIMENTOS BÁSICOS

Sobre o tempo

1 Quando ainda não havia agendas, *palm tops*,
compromissos inadiáveis, consulta com hora marcada,
almoço com clientes... Mesmo quando não havia as chatices
4 da modernidade, ainda assim, o homem contava o tempo. Se
depois do Sol vinha a escuridão, e depois do breu novamente
a luz, o mundo não poderia ser estático: da necessidade de
7 controlar os períodos da colheita, nossos antepassados
esboçaram os primeiros calendários.

As manifestações mais primitivas da tentativa de
10 contar o tempo datam de 20 mil anos atrás. Com ossinhos, os
homens marcavam o intervalo entre as fases da lua. Em
5000 a.C., os sumérios criaram um calendário parecido com
13 o que temos hoje: 12 meses de 30 dias cada um totalizavam
um ano de 360 dias. O dia e a noite eram divididos em 12
intervalos de tempo. No Egito, o ano tinha 365 dias, diluídos
16 em 12 meses. No fim do ano, eram somados cinco dias,
chamados epagômenos.

Como o homem definiu o conceito de dia não é
19 mistério: bastou acompanhar o movimento do Sol. Para
marcar o período de uma semana, observava as mudanças da
lua, o que também foi válido para contar o intervalo de um
22 mês. O ano é consequência das alterações na natureza:
longos meses de frio, outros longos de calor.

Em muitas civilizações, a astronomia esteve aliada
25 diretamente à religião. Assim, os calendários também
serviam — e até hoje servem — para marcar datas
importantes, como a festa de um deus pagão ou o nascimento
28 de Jesus. O calendário que usamos hoje no Ocidente surgiu
no século XVI, a mando do Papa Gregório XIII, daí o nome
gregoriano. Considerado perfeito pelos astrônomos, não foi
31 muito bem aceito na época. O Brasil foi um dos poucos
países a adotá-lo ainda em 1582, ano de sua criação.

Interessante é que nem só os astros e a religião
34 influenciaram na contagem do tempo: no século XVIII, a
política ditou o novo calendário francês, logo após a
Revolução Francesa. A intenção era, além de instituir um
37 marco histórico, livrar o país de qualquer referência ao
catolicismo. As semanas foram abolidas, os meses
agrupavam-se de três em três e ganharam nomes associados
40 à agricultura e à natureza. Alguns exemplos: *brumaire* (neve
ou neblina), no outono, *floreale* (floral), na primavera,
messidor (colheita), no verão, *pluviose* (chuvoso), no
43 inverno. Apesar de extremamente charmoso, o calendário
francês não resistiu muito. Em 31 de dezembro de 1805,
Napoleão Bonaparte voltou ao modelo gregoriano.

Paloma Oliveto. In: *Correio Braziliense*. Revista d, 28/12/2003, p. 18 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir, com relação à tipologia, às estruturas gramaticais e às idéias do texto ao lado.

- 1 Os objetos diretos do verbo **haver** (ℓ.1) representam exemplos em que a contagem do tempo se faz necessária.
- 2 A expressão “ainda assim” (ℓ.4) é uma conjunção, empregada no texto com sentido temporal.
- 3 Estabelecida a concordância adequada, o termo “homem” (ℓ.4) pode ir para o plural sem que o sentido do trecho se altere.
- 4 Segundo o texto, pelas oposições “Sol”/“escuridão” (ℓ.5) e “luz”/“breu” (ℓ.5-6), o homem percebeu que o tempo passa.
- 5 Preserva-se a correção gramatical, se os dois-pontos empregados na linha 13 forem substituídos por travessão.
- 6 Os sumérios dividiram o dia e a noite “em 12 intervalos de tempo” (ℓ.14-15) com base nas fases da lua.
- 7 A oração “Para marcar o período de uma semana” (ℓ.19-20) inicia-se por uma preposição e indica a finalidade da realização da ação expressa pela oração seguinte.
- 8 Na linha 21, “o que” tem o mesmo sentido de **fato que**, e sua relação com a oração anterior é de coordenação.
- 9 A oração “Em muitas civilizações, a astronomia esteve aliada diretamente à religião” (ℓ.24-25) permanecerá correta, se for reescrita da seguinte maneira: **Em muitas civilizações, astronomia esteve aliada diretamente a religião**.
- 10 No quarto parágrafo, excluído o acento grave, as palavras com acento gráfico, se forem agrupadas pelas regras de acentuação, devem apresentar-se da seguinte forma: (i) calendário(s), também, até, Gregório, países, adotá-lo; (ii) século, astrônomos, época; (iii) daí.
- 11 O trecho “os calendários também serviam — e até hoje servem” (ℓ.25-26) pode perder todas as marcas de plural sem se tornar incorreto ou inadequado para o contexto.
- 12 Segundo o texto, o calendário gregoriano, datado do século XVI, originou-se há 5.000 anos com os sumérios e tinha 12 meses de 30 dias, totalizando 360 dias no ano, mais 5 dias epagômenos, com 24 horas por dia.
- 13 O texto é predominantemente argumentativo e apresenta passagens narrativas.
- 14 Na contagem do tempo, o homem tirou seus conceitos principalmente da observação dos astros e dos fenômenos naturais e, nesse processo histórico, sofreu influências da religião e da política.
- 15 Embora não tenha sido bem aceito na época de sua criação, o calendário gregoriano ganhou força e hoje é mundialmente usado, apesar de sua motivação católica.

Texto I – itens de 16 a 27

1 Em 20 ou 30 anos, os transplantes estarão obsoletos. Em
vez disso, médicos vão retirar células-tronco do corpo de cada
paciente e reproduzi-las em laboratório, levando-as a se diferenciar
4 até gerar um tipo de tecido idêntico ao do órgão atacado por alguma
doença ou traumatismo, para depois reintroduzi-las no organismo e
assim restabelecer a saúde. Apesar de isso parecer ficção científica,
7 os cientistas atualmente encaram com grande otimismo a pesquisa
das células-tronco encontradas no sangue, nos olhos e no cérebro de
organismos adultos, além de embriões, no estágio em que têm entre
10 mil e duas mil células.

Desde que foram descobertas na década de 50, elas vêm
sendo estudadas sob vários pontos de vista. Dois deles são: os
13 fatores de crescimento, que levam as células-tronco a se
reproduzirem e se diferenciarem, e o comportamento das
células-tronco neurais, que podem gerar novos neurônios e recriar
16 circuitos avariados no cérebro.

Segue, abaixo, parte de entrevista realizada por João
Ricardo L. Menezes (UFRJ), Valéria Martins e Thaís Fernandes
19 — **Ciência Hoje (CH)** —, com representantes dessas duas
vertentes, os cientistas Derek van der Kooy (**DK**) e Jeffrey Macklis
(**JM**), respectivamente.

22 **CH** — A pesquisa de células-tronco no cérebro vem sendo
acompanhada com grande expectativa pelas vítimas de doenças
degenerativas ou com problemas relacionados a danos cerebrais.
25 Tais células serão, um dia, capazes de curar esses males?

DK — Acho que devemos construir uma imagem de
entusiasmo a respeito dessas pesquisas. Esse é um dos mais
28 excitantes campos da ciência atualmente: a habilidade das
células-tronco de um tecido de se diferenciarem ao ponto de gerar
células de outro tipo de tecido. Acredito que, dentro de 20 anos, as
31 pessoas não estarão fazendo transplantes, mas ativando
células-tronco endógenas de seu próprio cérebro ou coração em
resposta a traumatismos. O corpo será capaz de reconstruir a si
34 mesmo. Esse é o futuro da medicina.

JM — Só faço uma ressalva: como ainda não está pronto,
não deveríamos dizer que funciona agora. Tenho visto alguns artigos
37 que dizem: “células-tronco são maravilhosas, vamos jogá-las no
cérebro e elas vão curar qualquer doença”. Isso está errado. Ainda
teremos muitos anos de trabalho duro pela frente, até conseguirmos
40 controlá-las.

CH — Quando e como as células-tronco foram
descobertas?

43 **DK** — As células-tronco foram descobertas no sangue por
volta de 50 anos atrás. O que levou à sua descoberta foi,
principalmente, um ensaio maravilhoso: cientistas irradiaram
46 camundongos com raios X, matando todas as suas células
sanguíneas em divisão. Em seguida, descobriram que, ao
transplantar sangue de um segundo animal sadio para o irradiado, as
49 células de seu sistema sanguíneo se regeneravam.

CH — Como se descobriu a existência de células-tronco no
cérebro?

52 **DK** — O neurobiólogo canadense Samuel Weiss e seu
aluno de doutorado Brent Reynolds encontraram células-tronco no
cérebro, por acidente. Em 1992, eles conseguiram isolar essas
55 células em ratos adultos. Estavam cultivando células cerebrais
desses animais por outros motivos quando observaram grandes
esferas — com cerca de 15 mil células — flutuando na cultura.
58 Tiveram a grande idéia de perguntarem o que seria aquilo. Essas
esferas eram a progênie das células-tronco. Ou seja, acidentalmente,
havia uma ou duas células-tronco na placa de cultura e, graças
61 à combinação certa de fatores de crescimento, elas começaram a se
reproduzir. A real contribuição deles, portanto, foi não ignorar essas
esferas e tentar dizer de onde vieram.

Ciência Hoje, mar./2002, p. 9 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir quanto à correção gramatical e às
idéias gerais do texto I.

16 Se os médicos utilizarem células-tronco do corpo dos
pacientes para lhes restituir a saúde, em duas ou três
décadas os transplantes estarão ultrapassados.

17 As células-tronco têm sido estudadas sob vários
pontos de vistas.

18 Os aspectos da questão dos quais os estudiosos se
debruçam são: reprodução e diferenciação das células
e recriação de circuitos avariados.

19 As vítimas de doenças degenerativas e com danos
cerebrais anseiam por saber se, um dia, tais células
poderão curá-los.

20 Interrogados acerca da capacidade de cura pelas
células-tronco das doenças citadas, um dos cientistas
deu uma resposta positiva e o outro, uma resposta
negativa.

21 A segunda pergunta da entrevista foi respondida com
um trecho predominantemente expositivo-narrativo.

A partir das estruturas lingüísticas do texto I, julgue os
itens subseqüentes.

22 Na linha 41, “Quando” e “como” são conjunções que
transmitem idéia de tempo e modo, respectivamente.

23 A forma verbal “encontraram” (ℓ.53) apresenta-se, na
frase, com a seguinte estrutura: está no plural porque
tem sujeito composto, seu sentido se completa com
um objeto direto, encontra-se acompanhada por dois
adjuntos adverbiais.

24 O trecho “Estavam cultivando células cerebrais
desses animais por outros motivos quando
observaram grandes esferas — com cerca de 15 mil
células — flutuando na cultura” (ℓ.55-57)
permanecerá coerente e gramaticalmente correto se
for substituído por **Estavam cultivando às células
cerebrais desses animais por outros motivos
quando observou-se grandes esferas flutuando na
cultura (com cerca de 15 mil células).**

25 O período “Tiveram a grande idéia de se perguntar o
que seria aquilo” (ℓ.58) permanece gramaticalmente
correto e bem pontuado se for reescrito como
**Tiveram a grande idéia de se perguntarem:
“O que será isto?”**

26 Na linha 60, caso as palavras “uma ou” sejam
eliminadas, o verbo **haver** deverá ir para o plural
para concordar com “duas células-tronco”.

27 Na linha 61, passando-se “combinação certa” para o
plural, a crase se mantém, com “à” também
recebendo a flexão de plural.

Sr. Diretor do XXXXXX

(espaço)

Fulano de Tal, havendo organizado, nesta cidade, uma sociedade comercial sob a razão social de Fulano & Cia., destinada a explorar o ramo de XXXXXXXXXXXX, pede a V. Sa. queira mandar arquivar uma das vias do seu contrato social e lhe restituir a outra, legalizada.

Respeitosamente,

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2003.

(assinatura)

Beltrão. *Correspondência: linguagem & comunicação: oficial, empresarial, particular*. 19.^a ed. São Paulo: Atlas, 1993, p. 310 (com adaptações).

Desejando arquivar um contrato social no órgão competente, um indivíduo redigiu o documento acima. Com relação a esse documento, julgue os itens que se seguem.

- 28 O exemplo atende às exigências estruturais do gênero a que pertence.
- 29 O deslocamento da expressão de lugar “nesta cidade” para a posição imediatamente após “explorar” não altera as relações sintáticas nem o sentido da frase.
- 30 O documento redigido é uma carta comercial.

Os programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são modelos de atenção à saúde estabelecidos em consonância com os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esses modelos, julgue os itens subsequentes.

- 31 A inserção do agente comunitário de saúde como força de trabalho no SUS contribui para a concretização do processo de municipalização, uma vez que, para a implantação do PACS, é necessária a existência de conselho e fundo municipal de saúde.
- 32 O modelo do PSF tem caráter substitutivo, ou seja, substitui as práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, cujo eixo está centrado na vigilância à saúde e na participação da comunidade.
- 33 As unidades de saúde da família devem ser a porta de entrada do SUS com o objetivo de racionalizar os recursos, desenvolvendo ações de baixo custo e maior alcance preconizadas pelas diretrizes organizacionais do sistema, em correspondência com os princípios de integralidade e complementaridade do setor privado no SUS.
- 34 O PSF utiliza o método epidemiológico para a identificação dos agravos às condições de saúde da população e, por meio da análise de indicadores de saúde, estabelece ações prioritárias para a melhoria dessas condições. O SIAB é um sistema de informação em saúde que recebe informações coletadas pelo PSF e pelas unidades hospitalares, processando-as para produzir os indicadores necessários.
- 35 O PSF e o PACS compõem as ações, no âmbito da saúde, da rede de proteção social. Essas ações objetivam o aumento da renda das famílias assistidas e a consequente melhoria da condição de vida de populações menos favorecidas, excluídas socialmente. O PSF e o PACS utilizam ações de distribuição de medicamentos básicos como estratégia para o aumento da renda das famílias incluídas na rede de proteção social.

No que se refere ao sistema de saúde brasileiro, julgue os itens que se seguem.

- 36 O SUS foi estabelecido pela Constituição da República de 1988 como uma forma de aprimoramento do INAMPS, ampliando a assistência à saúde também aos brasileiros autônomos, que não têm vínculo empregatício.
- 37 A descentralização das ações é um dos eixos organizacionais do SUS. A esfera federal tem a atribuição de definir e normatizar as ações e deliberar às esferas estadual e municipal a execução dessas ações de acordo com a realidade local.
- 38 Um grande avanço estabelecido pela Constituição da República de 1988 foi a incorporação do conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes os meios físico, socioeconômico e cultural, além dos fatores biológicos. Isso implica que, para se ter saúde, são necessárias ações em vários setores, o que só uma política governamental integrada pode assegurar.
- 39 A participação do setor privado está prevista no SUS de forma complementar, mediante convênio ou contrato. Assim, um sem-teto que busca uma instituição privada conveniada ao SUS receberá o mesmo atendimento, isto é, todas as ações de saúde, exames necessários, medicamentos e UTI, que um indivíduo beneficiário de um plano de saúde privado e, em caso de indisponibilidade de leito em enfermarias, o hospital é obrigado a internar o usuário do SUS em acomodações especiais até que ocorra a liberação do leito em enfermaria, sem nada cobrar.
- 40 Em cada município, existe um conselho municipal de saúde, cujas reuniões são abertas à população em geral, que está nele representada por meio de suas entidades. Os conselhos têm caráter deliberativo e são responsáveis pela fiscalização das ações de saúde realizadas pelo governo, exercendo dessa forma um controle social do SUS. As decisões técnicas desses conselhos são tomadas pelos seus gestores, sem a participação da população.
- 41 A Constituição da República de 1988 não assegura o percentual para aplicação obrigatória de recursos na área da saúde, mas observa-se que, com a descentralização, houve aumento da participação dos recursos municipais no financiamento das ações de saúde.

- 42** No atual momento de implantação do SUS, a complexidade da estrutura político-administrativa estabelecida pela Constituição da República de 1988, em que os três níveis de governo são autônomos, sem vinculação hierárquica, contrapõe-se, na área dos serviços de saúde, à existência no Brasil de milhares de municípios pequenos demais para gerirem, em seu território, um sistema funcional completo, assim como existem dezenas que demandam a existência de mais de um sistema em sua área de abrangência, mas, simultaneamente, são pólos de atração regional garantidos pela universalidade do acesso.
- 43** A concepção de saúde e a de organização de serviços, consagradas pela Constituição da República de 1988, levam, no âmbito dos recursos humanos, ao desafio de adotar medidas concretas no sentido de se conquistar uma nova dimensão para o trabalho em saúde, superando a ênfase exclusiva na assistência médico-hospitalar. Nessa perspectiva, a política de recursos humanos para o SUS deve ser executada de forma articulada pelas diferentes esferas de governo, com atuação em todos os níveis de ensino.

O papel da informação para o planejamento, a execução e a avaliação de atividades tem sua importância cada vez mais expressiva. Com relação a esse tema no setor de saúde, julgue os itens seguintes.

- 44** O processo de implantação do SUS tem posto esse tema em evidência, uma vez que os princípios e a legislação que norteiam o sistema enfatizam a importância das informações e dos indicadores gerenciais e epidemiológicos para o cumprimento das atribuições federais, estaduais e municipais e para a efetivação do controle social.
- 45** A taxa de mortalidade infantil é um bom indicador do desenvolvimento socioeconômico de uma população. No Brasil, verifica-se uma tendência de redução da mortalidade infantil nas regiões Sul e Sudeste, o que reflete uma melhoria das condições de vida da população nessas regiões. Infelizmente, o mesmo não se observa nas regiões Norte e Nordeste do país. O perfil epidemiológico dessas regiões reforça o cenário de desigualdades no Brasil e a necessidade de se implementar ações de saúde efetivas.
- 46** A distribuição dos óbitos de uma determinada região por grupos de causas pode sugerir associações com fatores contribuintes ou determinantes das doenças. Analisar as variações geográficas e temporais da mortalidade por grupo de causas contribui para a análise da situação epidemiológica e dos níveis de saúde da população. No Brasil, como as principais causas de óbito, para toda a população, nos últimos cinco anos têm sido as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias, as condições sanitárias no país podem ser consideradas boas.
- 47** Não há dúvidas de que o aleitamento materno é fundamental para a saúde e o desenvolvimento infantis. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 7.º, a criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio. Assim, no planejamento de ações voltadas à saúde da criança, a análise da prevalência de aleitamento materno é importante para a orientação das medidas oportunas de intervenção, de forma que a maioria das crianças seja mantida em aleitamento materno, como preconizam as normas nacionais, em consonância com a legislação.

O aumento da expectativa de vida, somado à diminuição da taxa de natalidade, trouxe um aumento da população idosa em todo o mundo. No referente à política de saúde do idoso, julgue os itens que se seguem.

- 48** Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência intradomiciliar na medida em que necessitam de maiores cuidados ou apresentam dependência física ou mental. Apenas recentemente, com o estabelecimento do Estatuto do Idoso, os maus-tratos com os idosos passaram a ser considerados violência doméstica, mas ainda são subnotificados. Constata-se que a maioria dos profissionais de saúde ainda não está capacitada para identificar e encaminhar adequadamente os casos de violência contra idosos. São considerados casos de violência contra o idoso: abusos físico, psicológico, sexual e financeiro e negligência. Infelizmente, o abandono não pode ser considerado crime e não tem punição prevista, motivo pelo qual observam-se nos hospitais públicos com muita frequência idosos abandonados que sobrecarregam os serviços de assistência social em busca de um abrigo ou instituição para acolhê-los.
- 49** A imunização é uma ação básica de saúde que apresenta resultados importantes e imediatos na redução da morbimortalidade. Conforme o calendário de vacinação, todo idoso deve ser vacinado contra gripe, pneumonia, difteria e tétano. O Estatuto do Idoso estabelece como obrigatório o fornecimento gratuito das vacinas com o objetivo de garantir a atenção integral à sua saúde. Cabe então à vigilância epidemiológica planejar e executar campanhas de vacinação do idoso, criando estratégias especiais para garantir a vacinação de idosos internados em asilos, hospitais e casas de repouso, além daqueles residentes em áreas rurais.
- 50** Várias pesquisas apontam que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro. Assim, o Estatuto do Idoso e o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceram medidas de proteção dessas minorias em relação a essa situação. O Ministério da Saúde, em resposta à legislação, elaborou o Programa Nacional de Humanização, que constitui uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde, envolvendo ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, de forma a melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por essas instituições.

PARTE II – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Para se estabelecer planos de tratamento é necessário conhecer os mecanismos de instalação, progressão e controle das doenças que afetam a cavidade bucal. Acerca desse tema, julgue os itens seguintes.

- 51 O aconselhamento dietético é primordial para as mudanças de hábito necessárias ao controle da cárie dentária. Entre as medidas mais simples, está a recomendação de eliminar alimentos à base de sacarose entre as refeições principais, chamando a atenção do paciente para alimentos com “açúcar oculto”.
- 52 A presença de substratos ricos em açúcares é essencial para o desenvolvimento da doença cárie, independentemente de sua fonte; portanto, a substituição do açúcar comercial pelo mel não impede a atividade cariogênica de alimentos adoçados.
- 53 As lesões iniciais de cárie localizam-se em zonas onde há acúmulo de placa, por exemplo, cervicais dos dentes, superfícies interproximais e cicatrículas e fissuras.
- 54 O exame radiográfico que detecta área radiolúcida atingindo a junção amelodentinária é indicativo da presença de processo de desmineralização da dentina e conseqüentemente cavitação no esmalte.
- 55 A sondagem de cicatrículas e fissuras aumenta a fidelidade do diagnóstico.
- 56 O dentifrício fluorado é a fluoterapia mais simples, econômica e racional, realizada pelo indivíduo, estando associada a uma melhor remoção de placa. Entretanto, em crianças pequenas, a quantidade de dentifrício deve ser mínima, do tamanho de uma lentilha, não sendo recomendado bochecho com água após a escovação.
- 57 O diagnóstico de cárie inativa é de fundamental importância para evitar intervenções desnecessárias. Ela ocorre quando se consegue restabelecer o equilíbrio desmineralização / remineralização e pode retornar a atividade se esse equilíbrio é perdido.

Em relação às posições mandibulares, julgue os itens que se seguem.

- 58 A relação de oclusão cêntrica (ROC) é uma posição maxilomandibular na qual são coincidentes a posição dentária (MIH) e a craniomandibular (RC). A ROC ocorre na grande maioria das pessoas com dentição natural.
- 59 A desocclusão canina diminui a atividade muscular, ao liberar os dentes posteriores de contato.
- 60 O movimento protusivo da mandíbula deve ser guiado pelos contatos das bordas incisais dos inferiores contra a concavidade palatina dos anteriores superiores, não devendo ocorrer contato nos dentes posteriores durante a protusão.

No referente aos detalhes a serem observados no clareamento interno para dentes com alteração de cor devido ao tratamento endodôntico, julgue os seguintes itens.

- 61 Se o conduto não apresentar obturação do conduto radicular adequada, pode ocorrer lesão periapical ou do periodonto pela passagem do agente clareador.
- 62 O selamento hermético do conduto deve ser realizado com tampão biológico (hidróxido de cálcio) e tampão mecânico (cimento de poliacarboxilato de zinco ou cimento de fosfato de zinco ou cimento de ionômero de vidro resinomodificado ou resina composta *flow*).
- 63 Os produtos químicos mais utilizados para o processo de clareamento interno são o peróxido de hidrogênio a 100% em solução ou gel, o peróxido de carbamida a 10%, o peróxido de uréia e o perborato de sódio.
- 64 O clareamento interno tem longevidade assegurada devido à remoção do fator causal durante a execução do procedimento.

No que concerne ao processo de clareamento dentário, julgue os itens que se seguem.

- 65 O uso de agentes clareadores externos para dentes vitais é bastante difundido e a segurança da utilização depende do cuidado do profissional em estabelecer a indicação correta e a dosagem adequada para se atingir o resultado desejado. Os principais problemas encontrados são a sensibilidade pós-operatória e a expectativa exagerada em relação ao resultado final do processo.
- 66 A fotoxidação é o processo no qual o rápido aumento de temperatura do peróxido de hidrogênio acelera o processo químico de clareamento. Pode ser gerado pelos aparelhos de luz fotoativadores halógenos, por arco de plasma e pelo *laser* (argônio, CO₂ e diodo).

Acerca dos sistemas adesivos, julgue os seguintes itens.

- 67 A aplicação de ácido fosfórico sobre a superfície do esmalte do dente produz dois efeitos: diminui a energia de superfície e aumenta a área de superfície.
- 68 Na técnica do autocondicionamento, são utilizados ácidos inorgânicos e(ou) monômeros ácidos que, após a dissolução do esfregaço, desmineralizam a dentina intertubular, penetrando na rede de colágeno e nos túbulos dentinários.
- 69 Mesmo nos sistemas adesivos modernos, o mecanismo de adesão é exclusivamente mecânico.
- 70 Quando o sistema adesivo contém álcool como solvente de seus monômeros, é necessário que a dentina permaneça molhada.
- 71 Quando os sistemas adesivos contêm acetona, é suficiente que, durante a aplicação, a dentina esteja apenas úmida, não-desidratada.

Entre os tratamentos preconizados para a cárie dentária, pode-se estabelecer terapias invasivas e não-invasivas. Com referência a esse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 72** As terapias preventivas (flúor, selante) e não-preventivas (remineralização, vigilância ou monitoramento) são incluídas entre as terapias não-invasivas.
- 73** O flúor aumenta a tensão superficial da superfície do dente e, conseqüentemente, reduz a adesão dos microrganismos à superfície dentária, favorecendo a remineralização.
- 74** O tecido cariado de uma lesão aguda apresenta a dentina com aspecto escurecido e endurecido. Os instrumentos de números 17 e 19 são escavadores que geralmente se mostram adequados para a remoção dessa dentina cariada.
- 75** As lesões de cárie crônica apresentam um aspecto emborrachado. A remoção da lesão é mais facilmente executada com instrumento rotatório em baixa velocidade.

No que concerne a materiais, técnicas restauradoras e protetores do complexo dentinopulpar, julgue os seguintes itens.

- 76** As resinas compostas sofrem desgaste sob efeito da mastigação que varia de acordo com a posição do dente restaurado no arco. A ordem decrescente de desgaste é: segundos molares, primeiros molares, segundos pré-molares, primeiros pré-molares.
- 77** A direção da fonte de luz é importante para o controle dos vetores da contração, pois a contração da resina composta ocorre em direção ao foco de luz.
- 78** A maneira de controlar o fator C entre 1 e 1,5 é por meio da colocação de incrementos que unam as paredes circundantes.
- 79** O grau de conversão de uma resina composta aumenta progressivamente em relação à sua profundidade ou espessura do incremento.
- 80** A polimerização através da estrutura dental não reduz a profundidade de polimerização.
- 81** As cavidades do tipo túnel podem ser restauradas com um cimento de ionômero, com um compômero, com uma resina composta ou com a associação de ionômero de vidro com uma resina composta.
- 82** De maneira geral, os ionômeros de vidro manipulados manualmente apresentam maior liberação de flúor que os de cimentos encapsulados.
- 83** O crescimento de estreptococos do grupo *mutans* é inibido na placa adjacente ao cimento de ionômero de vidro.

- 84** Entre os cuidados a serem tomados na inserção do ionômero, está a secagem da dentina, que não pode ser excessiva para não desidratá-la, enfraquecendo a interface dente/restauração e podendo ainda causar hipersensibilidade dentinária e dor pós-operatória.
- 85** O coeficiente de expansão térmica dos ionômeros modificados por resina varia conforme o percentual de componentes resinosos incorporados ao material.
- 86** O cimento ionomérico apresenta boa compatibilidade biológica. Por isso, somente quando se suspeitar de espessura de dentina remanescente menor que meio milímetro é que se indica uma base de hidróxido de cálcio sob o cimento ionomérico, restrita a área de grande proximidade com a polpa dentária.
- 87** Uma liga para amálgama é constituída basicamente por prata, estanho, cobre e zinco.
- 88** O excesso de mercúrio no amálgama dentário acarreta aumento do *creep*, piorando o desempenho clínico do material.
- 89** A ocorrência de expansão tardia pode-se originar pela contaminação com umidade durante a condensação de amálgama que não contenha zinco em sua formulação.
- 90** Ligas com alto conteúdo de cobre resultam em amálgama com maior expansão de cristalização que os convencionais.
- 91** Os produtos à base de hidróxido de cálcio são capazes de estimular a formação de dentina esclerosada e de proteger a polpa contra estímulos termelétricos e ação antibacteriana.
- 92** O cimento de hidróxido de cálcio não é usado como material de proteção direta, pois produtos de sua composição podem agredir o tecido pulpar.
- 93** As propriedades mecânicas do cimento de hidróxido de cálcio impedem a sua utilização como base única para restaurações de amálgama.
- 94** O cimento de fosfato de zinco e o policarboxilato de zinco como agentes protetores foram relegados a um plano secundário, após o desenvolvimento do cimento ionomérico.
- 95** Os sistemas adesivos atuais eliminam definitivamente a infiltração marginal.
- 96** Em cavidades rasas e de média profundidade a serem restauradas com resina composta, o sistema adesivo é o agente protetor do complexo dentinopulpar.
- 97** Em cavidades profundas a serem restauradas com resina composta, o sistema adesivo deve ser precedido por uma base biologicamente compatível.

A confecção de facetas estéticas diretas requer dos profissionais conhecimentos básicos de harmonia estética. Com referência a esse assunto, julgue os itens subseqüentes.

- 98** Com o objetivo de criar a ilusão de um dente incisivo mais largo, o lóbulo mediano é diminuído, aproximando-se os sulcos vestibulares.
- 99** Com o objetivo de criar a ilusão de um dente incisivo mais estreito, o lóbulo mediano é aumentado, afastando-se os sulcos vestibulares.
- 100** Para se criar a ilusão de um dente mais curto, diminui-se a convexidade da faceta vestibular.
- 101** Para se criar a ilusão de um dente mais comprido, aumenta-se a convexidade da faceta vestibular.

Em relação às próteses adesivas, julgue os itens que se seguem.

- 102** Uma das vantagens da prótese adesiva é poder ser usada em dentes que apresentem mobilidade dental acentuada em um dos pilares.
- 103** O preparo cavitário para confecção de prótese adesiva extracoronária deve envolver a face lingual e proximal dos dentes pilares em torno de 90 graus, com uma profundidade mínima de 1 mm.
- 104** Para a confecção de prótese adesiva intracoronária, os princípios são os mesmos preconizados para *onlay/inlay*, modificando-se apenas a profundidade do preparo, que deve ser de 2,5 mm a 3 mm a partir da fossa ou fissura.
- 105** As estruturas metálicas das próteses extracoronárias devem sofrer tratamento interno com o intuito de criar microrretenções. Para isso, utiliza-se ataque eletrolítico ou jateamento com óxido de alumínio.
- 106** A cimentação de prótese adesiva intracoronária deve ser feita, de preferência, com um cimento resinoso fotopolimerizável para permitir a remoção completa dos excessos, enquanto que nas extracoronárias metálicas devem ser empregados os cimentos resinosos quimicamente ativados.

No que concerne à inter-relação dentística/periodontia, julgue os itens que se seguem.

- 107** A manutenção da saúde periodontal dos dentes restaurados está intimamente ligada à qualidade das restaurações, à localização da linha de término dos preparos e ao controle adequado da placa dentária.
- 108** A cunha interproximal é indicada aos casos de cavidades de classe II, em que a extensão da margem da restauração se encontra em posição subgingival.

109 As indicações para a realização de cunha interproximal incluem dentes com invasão do espaço biológico, dentes sem acesso adequado à margem da lesão, impossibilidade de realizar o contorno e acabamento adequado nas margens da restauração, impossibilidade de realizar isolamento adequado e dentes com dificuldade para a colocação de matriz.

110 São indicações para aumento de coroa clínica: coroa clínica curta, coroa anatômica curta, dentes com hiperplasia gengival, dentes com invasão do espaço biológico ocasionada por fratura ou cárie, dentes com aparência antiestética, dentes com preparos protéticos curtos e não-retentivos.

111 Radiografias interproximais padronizadas e de boa qualidade são suficientes para monitorar a remineralização de lesões proximais com uso de antimicrobianos.

112 As cavidades de cárie em superfícies radiculares devem ser obrigatoriamente restauradas, pois o controle mecânico da placa dentária dessas áreas é crítico.

113 Os antimicrobianos devem ser recomendados como substitutos de raspagens mecânicas meticulosas.

114 A concentração de flúor na saliva, ainda nos ductos, é muitas vezes superior àquela presente na saliva total.

115 A via renal é a principal via de excreção do flúor, e a sua concentração na urina aumenta linearmente com o aumento da ingestão.

116 Os valores ótimos para adição de flúor à água de abastecimento público dependem da temperatura ambiente. No Brasil, não existem estimativas disponíveis no momento para cálculo dessa variabilidade como em outros países.

Acerca das restaurações preventivas, julgue os seguintes itens.

117 O cimento ionomérico é indicado como selante de cicatrículas em pacientes com erupção parcial classificados como de alto risco, com a finalidade de ajudar na maturação pós-eruptiva.

118 A associação de sistemas adesivos ao selante tem sido preconizada como meio de aumentar a retenção do selante em cicatrículas e fissuras profundas.

119 Os selantes com e sem carga apresentam igual capacidade de penetração nos sulcos.

120 Fissuras e cicatrículas são consideradas detalhes anatômicos naturais decorrentes da coalescência de diversos lóbulos de desenvolvimento. São superfícies passíveis de serem seladas.