

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

01. O conceito de demanda é estritamente econômico, significando “o volume de bens e serviços que a comunidade está disposta a adquirir a determinados preços”. Neste sentido, a demanda por serviços de saúde é determinada em função de diversos fatores. A esse respeito, assinale a afirmativa verdadeira.

- A) A renda pessoal não é fator determinante da demanda por serviços de saúde.
- B) O preço dos serviços de saúde não influencia a demanda.
- C) A renda pessoal e o preço dos serviços não se aplicam ao mercado de serviços de saúde.
- D) A importância que as pessoas atribuem aos serviços de saúde tem influência sobre a demanda dos mesmos.

02. Os benefícios resultantes do tratamento de um caso de tuberculose trazem grande soma de vantagens não apenas para o paciente como para todos aqueles que com ele convivem e a comunidade em geral. Esses benefícios são vistos como

- A) custo-oportunidade.
- B) eficiência.
- C) externalidades.
- D) custo-benefício.

03. O impacto ou efeito de uma intervenção em saúde que gera um resultado sanitariamente desejável, ou seja, a probabilidade de um indivíduo ou conjunto de pessoas se beneficiarem da aplicação de um procedimento ou técnica, em condições ideais de atenção, é denominada

- A) eficiência
- B) efetividade
- C) equidade
- D) eficácia

04. O modelo assistencial ou modelo de atenção, segundo Paim (2002), não é uma forma de organizar serviços de saúde nem um modo de administrar o sistema e os serviços de saúde. Assinale a afirmativa verdadeira.

- A) O modelo assistencial é entendido como um conjunto de normas ou exemplos a serem seguidos.
- B) O modelo assistencial é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.
- C) O modelo médico-assistencial privatista contempla o conjunto dos problemas de saúde de toda a população.
- D) O modelo assistencial sanitário contempla a totalidade da situação de saúde, preocupando-se com os determinantes mais gerais da situação sanitária.

05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades são estabelecidas por meio de metas. **NÃO** são prioridades do Pacto pela Vida para 2006:

- A) saúde do idoso e promoção da saúde.
- B) câncer de colo de útero e de mama.
- C) acidentes e violências.

D) promoção da saúde e atenção básica.

06. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais, onde deve ser organizada a rede de ações e serviços de saúde. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde a aprovação do desenho das

- A) regiões intraestaduais e interestaduais.
- B) regiões intramunicipais e intraestaduais.
- C) regiões intraestaduais e fronteiriças.
- D) regiões interestaduais e fronteiriças.

07. No eixo da Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial do Pacto de Gestão são estabelecidas diretrizes, metas e conceitos. Os Complexos Reguladores são entendidos como

- A) um instrumento de planejamento da assistência.
- B) uma estratégia de regulação assistencial.
- C) um conjunto de normas de controle do atendimento.
- D) um processo de auditoria assistencial.

08. Os países em geral, segundo Mendes (2002), apresentam os mesmos objetivos para a organização dos seus sistemas de serviços de saúde. Assinale a alternativa que **NÃO** é um objetivo destes sistemas.

- A) O alcance de um nível ótimo de saúde.
- B) A cobertura dos serviços de saúde.
- C) A eficiência dos serviços de saúde.
- D) O acolhimento dos cidadãos.

09. Os sistemas de serviços de saúde para alcançarem seus objetivos devem desempenhar certas funções. Estas funções podem ser agrupadas em macrofunções. Marque a alternativa verdadeira.

- A) O sistema de serviços de saúde está sujeito a três formas de regulação.
- B) O modelo regulatório tecnocrático é uma forma de regulação mercadológica.
- C) Na auto-avaliação o controle do sistema de serviços de saúde é delegado às profissões de saúde.
- D) A auditoria clínica é trabalhada a partir de dois enfoques: a revisão implícita e o uso de eventos-sentinela.

10. A Lei Orgânica da Saúde estabelece a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica, como campos de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS. Assinale a alternativa verdadeira.

- A) O controle de bens de consumo que, direta e indiretamente, se relacionam com a saúde, é uma ação de vigilância epidemiológica.
- B) O conhecimento dos fatores condicionantes da saúde individual ou coletiva é uma ação do campo da assistência terapêutica
- C) A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que, através da vigilância sanitária, promovem e protegem a saúde dos trabalhadores.
- D) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta e indiretamente com a saúde é uma ação da vigilância sanitária.

CONHECIMENTOS GERAIS NA ÁREA DE ODONTOLOGIA

11. O uso de soluções anestésicas que contêm prilocaína deve ser evitado em pacientes que relatam na anamnese:

- A) hipotireoidismo.
- B) *Diabetes mellitus*.
- C) Metemoglobinemia congênita.
- D) Ansiedade.

12. A droga mais importante para reversão do quadro de choque anafilático é:

- A) adrenalina.
- B) anti-histamínico.
- C) corticosteróide.
- D) antiinflamatório.

13. O profissional de saúde encontra-se exposto a diversos riscos na sua prática diária. Para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos medidas de precauções-padrão são adotadas. Em relação a tais medidas, marque a opção **FALSA**.

- A) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs.
- B) Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente.
- C) Lavar as mãos entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.
- D) Não manipular material pérfuro-cortante.

14. Em relação à manutenção preventiva dos equipamentos odontológicos, assinale a afirmativa **FALSA**.

- A) Reduz os dispêndios com equipamentos odontológicos e garante a segurança de seus usuários.
- B) Evita o elevado custo social causado pelo maior tempo de indisponibilidade de uso desses equipamentos, devido a deficiências em sua gerência e manutenção.
- C) Manutenção preventiva é a intervenção prevista, preparada e programada antes do provável aparecimento de uma falha.
- D) A manutenção preventiva é sempre sistemática ou programada, feita sem intervalos de tempo fixos preestabelecidos.

15. Sobre a utilização do raio-x odontológico, é correto afirmar que:

- A) a equipe deve manter-se à distância de, pelo menos, 1 m do cabeçote e do paciente
- B) o equipamento de radiografia extra-oral deve ser instalado em sala específica, atendendo aos mesmos requisitos da radiografia intra-oral
- C) deve haver uma vestimenta plumbífera que garanta a proteção do tronco dos pacientes, incluindo tireóide e gônadas, com pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo
- D) os equipamentos de raios X para uso odontológico não necessitam de certificação da blindagem do cabeçote quanto à radiação de fuga.

16. Uma criança com 3 anos de idade, 15 kg, deglutiu 10ml de gel (1,23% de flúor) numa aplicação tópica em consultório odontológico. O tratamento imediato mais apropriado consiste em

- A) diminuir a quantidade de flúor disponível para absorção através da indução do vômito, administração de hidróxido de alumínio na forma de gel e cálcio por via oral.
- B) iniciar monitoramento cardíaco.
- C) observar por uma hora as reações da criança.
- D) administrar solução de gluconato de cálcio 10% via intravenosa.

17. No relacionamento entre os membros da equipe de saúde constituem deveres fundamentais guardar segredo profissional, **EXCETO** quando

- A) o fato sigiloso tenha sido conhecido em razão do exercício profissional
- B) forem referenciados casos clínicos de pacientes atendidos no serviço público.
- C) a revelação do fato sigiloso seja feita ao cônjuge do paciente.
- D) necessária à colaboração com a justiça nos casos previstos em lei.

18. Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, assinale a opção **FALSA**.

- A) A Gestão Participativa assegura a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores, em todas as esferas de governo.
- B) A reorientação do modelo de atenção básica em saúde bucal não tem como pressuposto a qualificação da atenção.
- C) O vínculo é o resultado das ações do acolhimento e, principalmente, da qualidade da resposta (clínica ou não) recebida pelo usuário.
- D) Para garantir a integralidade da atenção a equipe deve estar capacitada a oferecer de forma conjunta ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento, cura e reabilitação, tanto no nível individual quanto coletivo.

19. Na composição da solução anestésica de uso odontológico, é correto afirmar que

- A) o vasoconstritor tem a propriedade de diminuir a absorção do anestésico.
- B) o cloreto de sódio tem a propriedade antioxidante do vasoconstritor.
- C) o sal anestésico do grupo amida diminui a absorção do anestésico.
- D) os parabenos usados como preservativos não possuem ação bacteriostática.

20. São reações comuns na lipotímia:

- A) perda total da consciência.
- B) zumbido auditivo, suores e visão turva.
- C) maior oxigenação no cérebro.
- D) ansiedade excessiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Sobre crescimento da articulação temporo-mandibular, com o desenvolvimento normal, podemos afirmar, corretamente, que

A) a primeira evidência do desenvolvimento da articulação temporo-mandibular nos humanos é vista em cerca de 8 semanas após a concepção.

B) a articulação temporo-mandibular adota sua forma e composição pós-natais gerais perto da 20.^a semana *in útero*.

C) ao nascimento todo o complexo mastigatório, estruturas esqueléticas e musculatura associada estão em avançado estado de desenvolvimento em relação aos componentes neurocranianos do complexo craniofacial.

D) durante o primeiro ano de vida, o côndilo mandibular torna-se cada vez mais vascularizado e a camada inteira de cartilagem de crescimento torna-se mais fina.

22. *Helkimo* foi um dos primeiros pesquisadores a verificar a epidemiologia das disfunções temporomandibulares, desenvolvendo um índice amnético e clínico. A respeito disso, marque a opção verdadeira.

A) O índice de disfunção amnético com base nas informações fornecidas pela pessoa examinada é dividido em 4 grupos.

B) O índice de disfunção clínica baseado no relato do paciente é dividido em 4 grupos.

C) O índice de disfunção clínica é dividido em: 0 (zero) = clinicamente livre de sinais, 1 = sinais brandos, 2 = sinais moderados e 3 = sinais severos

D) A base da avaliação do grau de disfunção clínica é dependente dos sintomas, cada um julgado de acordo com o grau de severidade.

23. Com relação às teorias sobre epidemiologia das disfunções temporomandibulares, podemos afirmar, corretamente, que na teoria

A) muscular, as interferências oclusais eram capazes de provocar espasmo e hiperatividade muscular.

B) do deslocamento mecânico preconizava que as prematuridades oclusais funcionais causavam uma direta posição excêntrica do côndilo na fossa que levava à dor, disfunção e sintomas no ouvido.

C) neuromuscular sugeria que o principal fator etiológico era a musculatura, e a própria musculatura aumentava constantemente sob a influência de uma sobre estimulação, levando a um espasmo dolorido.

D) psicofisiológica, o fator primário era as interferências e espasmos musculares.

24. Os neurônios sensoriais e simpáticos têm papel fundamental na inflamação. Vários neuropeptídeos foram encontrados nas terminações nervosas das fibras aferentes. Dentre eles podemos citar, corretamente.

A) Substância P, neurocinina, GFAP e VIP.

B) Somatostatina, calcitonina e TSH.

C) Neurocinina e somatostatina e GFAP

D) Substância P, somatostatina e VIP.

25. Marque a síndrome que tem como característica micrognatia do tipo hipoplástico.

A) Síndrome de Hallermann-streiff e síndrome de Apert.

B) Síndrome de Parinaud e síndrome Benallegue Lacete.

C) Síndrome de Hand-Schuller-Christian e síndrome de Pierre Robin.

D) Síndrome de Hallermann-streiff e síndrome Treacher-Collins.

26. Dor imprecisamente localizada, piorada pela função, associada à sensibilidade com pontos gatilho (*Trigger points*), são características de

A) dor miofacial.

B) mialgia.

C) miosite.

D) espasmo muscular.

27. Contração dolorosa repentina e involuntária do músculo, caracterizada por uma dor severa e aguda e limitação da amplitude do movimento são características de

A) dor miofacial.

B) contratura.

C) miosite.

D) espasmo muscular.

28. Segundo a classificação de Jeffrey Okenson sobre as desordens temporomandibulares, podemos afirmar, corretamente.

A) Desarranjo do complexo côndilo-disco, Incompatibilidade estruturais das superfícies articulares e impedância do processo coronóide são desordens da ATM.

B) A anquilose pode ser classificada em fibrosa e Óssea.

C) Miosite, mioespasmo e contratura muscular são desordens musculares.

D) Agenesia e hipoplasia são desordens de crescimento musculares.

29. A contratura muscular pode ser encontrada como contratura miostática e miofibrótica. A esse respeito assinale a alternativa verdadeira.

A) Na contratura miofibrótica o tratamento é direcionado ao gradual alongamento dos músculos envolvidos.

B) Exercícios ativos são recomendados para o restabelecimento da contratura miostática.

C) O uso prolongado e ininterrupto de uma placa reposicionadora anterior, poderá levar o pterigóideo lateral inferior a ter uma contratura miostática.

D) No tratamento da contratura miofibrótica os tecidos musculares relaxam, aumentando assim seu comprimento.

30. São fatores determinantes da morfologia oclusal:

A) plano de oclusão e curva de *spee*.

B) distância intercondilar e distância do plano mediosagital

C) distância intercondilar e curva de *spee*.

D) guia condilar e guia anterior.

31. A vascularização da articulação temporomandibular é realizada na região

A) anterior, pela artéria temporal superficial.

B) inferior, pela artéria alveolar inferior.

C) anterior, pela artéria maxilar.

D) posterior, pela artéria meníngea média.

32. Suas fibras são inseridas superiormente no osso temporal ao longo das bordas das superfícies articulares da fossa mandibular e eminência articular. Estamos falando do ligamento

A) colateral.

B) capsular.

C) temporomandibular.

D) esfenomandibular.

33. A inervação da articulação temporomandibular é feita através de nervos:

A) aurículo temporal, temporal profundo e massetérico.

B) aurículo temporal, temporal profundo e capsular.

C) aurículo temporal, capsular e massetérico.

D) facial, temporal profundo e massetérico.

34. O músculo que se origina na superfície externa da placa pterigóidea lateral é o

A) pterigóideo lateral superior.

B) pterigóideo medial.

C) temporal.

D) pterigóideo lateral inferior.

35. Sobre o músculo digástrico, podemos afirmar, corretamente.

A) As fibras do feixe anterior correm para frente, para baixo e para dentro até o tendão intermediário inserido no osso hióide.

B) Quando os músculos digástricos, direito e esquerdo se contraem e o osso hióide é fixo, a mandíbula é levantada.

C) Na deglutição, os músculos digástricos têm a função de baixar o osso hióide.

D) O feixe posterior se origina na chanfradura do mastóide, medial ao processo mastóide.

36. O conceito de uma linha imaginária inferior no sentido antero-posterior que passa pelas pontas das cúspides vestibulares dos dentes posteriores é o(a)

A) curva de Monson.

B) curva de *Spee*.

C) curva de Wilson.

D) plano oclusal.

37. Marque a localização dos sulcos de trabalho dos dentes posteriores.

A) Vestibulares dos inferiores e lingual dos superiores.

B) Vestibulares dos superiores e inferiores

C) Lingual dos superiores e inferiores.

D) Vestibulares dos superiores e lingual dos inferiores.

38. São consideradas cúspides cêntricas.

A) Vestibulares dos inferiores e lingual dos superiores.

B) Vestibulares dos superiores e inferiores.

C) Lingual dos superiores e inferiores.

D) Vestibulares dos superiores e lingual dos inferiores.

39. Segundo a classificação descrita por Angle, com relação à classe I, podemos afirmar, corretamente, que a cúspide

A) mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui na área da fossa central do primeiro molar superior.

B) mesiolingual do primeiro molar superior está situada na fossa mesial do segundo molar inferior.

C) distolingual do primeiro molar superior oclui na área da fossa central do primeiro molar inferior.

D) mesiovestibular do primeiro molar inferior oclui na área da ameia entre o segundo pré-molar e o primeiro molar superiores.

40. A guia anterior executa importante papel no funcionamento normal do sistema estomatognático. Com isso podemos afirmar, corretamente, que

A) a sobreposição vertical, também chamada de *overjet*, é a distância entre as bordas incisais dos dentes anteriores opostos.

B) se numa relação anterior classe II, os dentes superiores centrais e laterais estão com uma inclinação labial normal, ela é considerada uma divisão 1.

C) no paciente com relação molar classe III, a posição da guia anterior será em sobremordida profunda.

D) a mordida aberta anterior também é chamada de sobreposição vertical positiva.

41. A articulação temporomandibular executa dois tipos de movimentos: rotação e translação. Assinale a alternativa correta.

A) O movimento de rotação ocorre no compartimento inferior da articulação temporomandibular.

B) O eixo terminal de rotação ocorre com os dentes na posição de máxima intercuspidação.

C) A rotação no eixo frontal ocorre no movimento de lateroprotrusão.

D) A rotação no eixo frontal ocorre quando o côndilo move-se para baixo, enquanto o outro permanece na posição terminal de rotação.

42. O movimento de protrusão poderá ser observado

A) nos eixos sagital e frontal.

B) nos eixos frontal e horizontal.

C) nos eixos sagital e horizontal.

D) somente no eixo sagital.

43. São critérios de uma oclusão ideal:

- A) relação de oclusão cêntrica, contatos bilaterais e simultâneos e guia de lateralidade em grupo.
B) relação de oclusão cêntrica, guia anterior com os dois incisivos centrais superiores com os quatro incisivos inferiores e guia de lateralidade no canino.
C) máxima intercuspidação habitual, contatos bilaterais e simultâneos e guia de lateralidade de grupo.
D) máxima intercuspidação habitual, guia anterior com os dois incisivos centrais superiores com os quatro incisivos inferiores e guia de lateralidade no canino.

44. Marque a opção verdadeira em relação ao efeito da guia anterior na altura das cúspides.

- A) Quanto maior o *overjet*, maiores poderão ser as cúspides.
B) Quanto maior o *overbite*, maiores poderão ser as cúspides.
C) Um aumento na transposição horizontal leva a um aumento do ângulo da guia anterior.
D) O *overbite* e *overjet* não influenciam na altura das cúspides.

45. O movimento de Bennett exerce influência tanto na altura como na direção dos sulcos nos dentes posteriores. Podemos afirmar, corretamente, que

- A) o movimento de Bennett tem três atributos: quantidade, direção e período.
B) o atributo da direção tem maior influência na morfologia oclusal dos dentes posteriores.
C) quanto maior o movimento de Bennett, maiores serão as cúspide.
D) quanto mais superior o movimento de Bennett, maiores serão as cúspide.

46. No paciente adulto, com dentição completa, que realiza excursão lateroprotrusiva, com contatos bilaterais e simultâneos, podemos observar em relação aos músculos masseteres e temporais:

- A) contração do músculo masseter do lado de trabalho e músculo temporal do lado de não trabalho.
B) contração dos músculos masseteres e temporais dos dois lados.
C) contração do músculo masseter e temporal do lado de trabalho.
D) contração do músculo masseter e temporal do lado de não trabalho.

47. Na oclusão ideal, a guia anterior deve ser

- A) em protrusão e devemos ter contatos dentais dirigidos aos dentes anteriores, com desocclusão dos dentes posteriores.
B) em lateroprotrusiva e existirem guias dentais de contato no lado mediotrusivo e desocclusão no lado laterotrusivo.
C) em máxima intercuspidação habitual e os dentes anteriores se encontrarem com o *overjet* igual a zero.
D) em protrusão e os contatos dentais serem dirigidos aos dentes anteriores, sem contato prematuro nos dentes posteriores.

48. Nos articuladores semi-ajustáveis existem dispositivos no ramo superior para individualizar

- A) distância intercondilar, movimento de Bennett e guia condilar.
B) distância intercondilar, ângulo de Bennett e guia anterior.
C) distância intercondilar, ângulo de Bennett e guia condilar.
D) ângulo de Bennett, movimento de Bennett e guia condilar.

49. A finalidade do arco facial nos articuladores semi-ajustáveis é posicionar espacialmente a maxila em relação

- A) ao plano de infra-orbital.
B) à base do crânio.
C) ao plano de Frankfurt.
D) à mandíbula.

50. O nervo acessório, XI nervo craniano, fornece fibras para os músculos

- A) masseter e temporal.
B) trapézio e esternocleidomastóide.
C) pterigóideo medial e masseter.
D) infra-hióideos.

51. No exame clínico a palpação direta do músculo pterigóideo lateral inferior no paciente é impossível de se realizar. A manipulação funcional deste músculo para verificarmos sua contração, mais efetiva, se faz através

- A) da abertura de boca contra resistência.
B) da lateralidade contralateral com resistência.
C) de morder um abaixador de língua.
D) da protrusão contra resistência.

52. O aparelho (placa) de posicionamento anterior tem como indicação tratar

- A) bruxismo.
B) apertamento cêntrico.
C) disfunção muscular.
D) desordens no disco articular.

53. Marque a opção que indica desvantagem do aparelho (placa) de mordida anterior.

- A) pode causar a extrusão dos dentes anteriores.
B) pode causar a extrusão dos dentes posteriores
C) vestibularização dos dentes anteriores.
D) vestibularização dos dentes posteriores.

54. A direção das fibras do músculo pterigóideo lateral inferior é

- A) para baixo, para frente e para lateral.
B) para baixo, para frente e para medial.
C) para baixo, para frente e para o lado de não trabalho.
D) para baixo, para frente e para o lado contralateral.

55. A articulação temporomandibular é uma articulação do tipo

- A) fibrosa.
B) cartilaginosa.

- C) composta.
- D) fibro-cartilaginosa.

56. Marque a opção que tem como função básica monitorar a tensão intra muscular.

- A) Nociceptores
- B) Corpúsculo de Pacini.
- C) Órgãos tensinosos de Golgi
- D) Fusos neuromusculares.

57. A origem do músculo temporal é o(a)

- A) fossa do pterigóide.
- B) arco zigomático.
- C) processo coronóide
- D) fossa temporal.

58. Para análise da oclusão, de um paciente com disfunção temporomandibular, devemos montar o paciente no articulador semi-ajustável em

- A) posição de protrusiva.
- B) máxima intercuspidação habitual.
- C) relação de oclusão cêntrica
- D) relação cêntrica.

59. O espaço funcional livre é obtido através da dimensão vertical

- A) de repouso menos a dimensão vertical de oclusão.
- B) de oclusão menos a dimensão vertical de repouso.
- C) da relação cêntrica menos dimensão vertical da máxima intercuspidação habitual.
- D) da máxima intercuspidação habitual menos dimensão vertical da relação cêntrica.

60. O ângulo médio da inclinação condilar nos articuladores semi-ajustáveis é de:

- A) 15 graus.
- B) 30 graus.
- C) 45 graus.
- D) 20 graus.