

LEGISLAÇÃO DO SUS

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
 - B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
 - C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
 - D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
 - B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
 - C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
 - D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
 - B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
 - C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
 - D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania
- Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7.**
- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
 - B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
 - C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
 - D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
 - B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
 - C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
 - D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
 - B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
 - C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
 - D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

07. Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
08. De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
09. O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
10. De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

11. O uso de fluoretos tem sido responsável pelo declínio e controle da doença cárie em várias partes do mundo. Sobre seu mecanismo de ação é válido considerar que:
- a presença de fluoretos em períodos de alto pH acelera a remineralização das lesões de cárie
 - o efeito da fluoretação das águas resulta basicamente de um mecanismo de ação sistêmico
 - os reservatórios de fluoreto de cálcio (CaF_2) são prontamente dissolvidos e perdidos logo após as aplicações tópicas
 - não existe evidência entre a incorporação de fluoretos no esmalte e o efeito preventivo da cárie
12. “O uso do flúor como medida de promoção de saúde bucal e prevenção da doença cárie em populações humanas é uma das marcas da saúde pública das últimas décadas.” (Moysés & Moysés, 2006). Entretanto, alguns autores têm chamado atenção para o conseqüente aumento dos índices de fluorose dentária. Sobre a situação no Brasil, com base na tabela abaixo, é correto afirmar:

Percentual de indivíduos de 12 anos, segundo graus de fluorose e macroregião. Brasil, 2003.

	N	NE	SE	SUL	CO	BRASIL
sem fluorose	90,24	96,32	86,55	89,35	96,11	91,44
muito leve	8,63	2,4	8,93	7,47	2,77	6,15
leve	0,94	0,98	2,73	2,56	0,76	1,67
moderada	0,13	0,26	1,17	0,64	0,33	0,54
severa	0,07	0,04	0,61	0,08	0,03	0,19

Projeto SB Brasil, 2003.

- há uma variação em torno de 3,5% na região nordeste a 10,75 e 13,4% nas regiões sul e sudeste, respectivamente, evidenciando a gravidade da situação nas áreas mais desenvolvidas
- a prevalência de fluorose no Brasil é baixa, mas há diferenças regionais importantes que devem ser consideradas nos planejamentos locais
- os dados de prevalência da fluorose para a faixa etária de 12 anos são insuficientes pois não incluem a situação epidemiológica da dentição decídua
- a fluorose caracteriza-se como um problema de saúde pública, pois os graus de fluorose apresentados tem forte impacto na aparência dos dentes

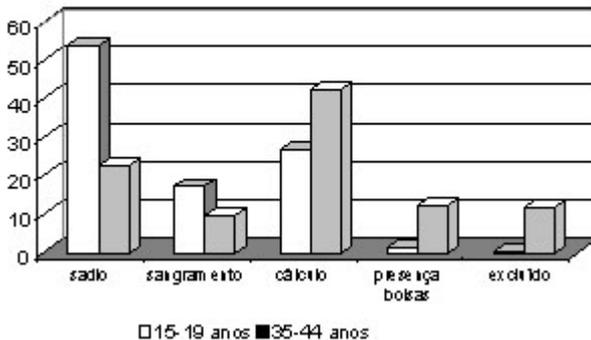
13. Os fatores a serem considerados para o estabelecimento de programas individuais à base de fluoretos, particularmente aqueles de segunda e terceira linha, são:
- A) idade superior a 7 anos e o índice CPO ou ceo
 - B) qualidade da higiene bucal e o tipo de dieta
 - C) atividade de cárie e os níveis de fluoreto da água de abastecimento
 - D) qualidade da placa bacteriana e tempo da última visita ao dentista
14. Dados do *Projeto SB Brasil 2003* apontaram que pessoas com idade entre 65 e 74 anos tem em média um índice CPO-D igual a 27,28, sendo que 93% do índice corresponde ao componente *perdido*. Sobre o edentulismo no Brasil, é correto afirmar que:
- A) é um grave problema de saúde pública e envolve determinantes relacionados com o modelo de assistência, formação de recursos humanos e as condições de vida e de saúde da população
 - B) é determinado por uma questão cultural, que ao naturalizar a perda dentária levou as pessoas a procurarem os serviços de odontologia somente para os procedimentos cirúrgicos
 - C) há grande variação na situação epidemiológica entre as macroregiões do país, o que o índice apresentado não explicita
 - D) há perspectivas de melhora dos índices epidemiológicos de edentulismo com o avanço e a popularização de novas tecnologias, como a do implante dentário
15. O CPO-D é o índice epidemiológico utilizado internacionalmente para dimensionar o ataque de cárie em coletivos humanos. São limitações de seu uso:
- A) exclui o estágio inicial da lesão de cárie; superestima o ataque da cárie pois inclui as restaurações provisórias
 - B) a confiabilidade dos resultados é baixa pois só utiliza inspeção visual; a calibração dos examinadores é muito complexa
 - C) não contabiliza os dentes hígidos; inclui perda de dentes por doença periodontal
 - D) os valores não têm relação com o número de dentes sob risco; atribui igual peso a dentes em condições diferentes
16. Os dados sobre a prevalência de cárie dental no Brasil têm apontado mudanças ao longo dos últimos vinte anos. É característica do panorama epidemiológico atual da cárie dentária na população escolar:
- A) o alcance das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde para o ano 2000, nas idades de 5 e 12 anos
 - B) o declínio dos parâmetros médios de experiência de cárie, espelhando a distribuição do agravo no conjunto dos escolares
 - C) a distribuição não normal dos índices que medem o agravo, associada ao declínio e ao efeito da polarização da cárie
 - D) a estabilização dos índices de cárie nos últimos 10 anos, relacionada com a ampliação das medidas preventivas e de promoção da saúde
17. Os sistemas de informação disponíveis no Sistema Único de Saúde para coleta, processamento e armazenamento de dados dos serviços de saúde, no âmbito da atenção básica, são:
- A) SIA e SIAB
 - B) SCNES e GIL
 - C) SIGAB e TABNET
 - D) TABWIN e SINASC
18. O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) é uma técnica minimamente invasiva que associada aos métodos educativos-preventivos objetiva o controle da doença cárie. Sobre essa técnica é correto afirmar que:
- A) foi desenvolvida originalmente como recurso para adequação do meio bucal
 - B) no preparo da cavidade apenas a dentina cariada externa é removida
 - C) o principal motivo das falhas das restaurações é o desgaste excessivo
 - D) a pressão digital não se aplica aos selantes de fissuras com ionômero
19. Com o aporte de novos conhecimentos de cariologia e a mudança do perfil epidemiológico da doença cárie no mundo, especialmente relativo à velocidade de progressão da lesão, a odontologia reviu muitos conceitos e práticas no diagnóstico de cárie oclusal. Sobre esse assunto pode-se assegurar que:
- A) a remoção profissional de placa e a secagem da superfície com ar é insuficiente para detectar estágios iniciais de cárie
 - B) o exame radiográfico é o método que não apresenta diagnóstico falso-positivo
 - C) a sondagem não aumenta a fidelidade do diagnóstico e causa iatrogenia
 - D) a medida de resistência elétrica é o método de eleição para o diagnóstico

20. O motivo pelo qual deve ser dada atenção especial ao diagnóstico e ao tratamento dos dentes em fase de erupção é:

- A) a colonização primária é feita por microflora com alta atividade cariogênica aumentando o risco de desmineralização
- B) o dente recém erupcionado deve receber selante oclusal, a fim de reduzir o risco da cárie
- C) a resistência imunológica está baixa, diminuindo a capacidade de resposta do hospedeiro
- D) o potencial cariogênico da placa depende, em grande parte, de como ela é protegida da desorganização mecânica ou química

21. Com base nos dados do Índice Periodontal Comunitário apresentados no gráfico abaixo, o maior impacto coletivo na prevenção e no controle da doença periodontal pode ser conseguido por meio:

Percentual de pessoas, segundo o maior grau de condição periodontal (IPC) observado no indivíduo por idade. Região Sudeste, 2003.



- A) das ações preventivas individuais de redução e controle do biofilme dental e oferta de ações de periodontia especializada
 - B) da ampliação de espaços que estimulem a mudança coletiva de comportamento relativos ao controle de placa e de oferta de ações de periodontia básica
 - C) da combinação das estratégias de prevenção secundária, para detectar e tratar indivíduos com doença periodontal destrutiva, e de alto risco para identificar o grupo mais suscetível
 - D) das ações de periodontia especializada com terapia regular de suporte para o grupo com doença periodontal destrutiva
22. Com a inclusão do cuidado ao adulto na rede pública de serviços de saúde bucal, é cada vez mais freqüente o atendimento a pacientes com comprometimentos sistêmicos. O uso da antibioticoprofilaxia em odontologia é indicada no seguinte caso:
- A) defeito de septo atrial
 - B) prolapso da válvula mitral sem regurgitação prévia
 - C) próteses de válvulas cardíacas
 - D) marca-passo cardíaco e desfibrilador implantado

23. É considerado regime padrão para antibioticoprofilaxia para a prevenção de endocardites bacterianas, em paciente adulto:

- A) amoxicilina ou cefalexina, 2g, V.O., 1 hora antes do procedimento
- B) ampicilina, 2g; I.M. ou I.V., 30 minutos a 1 hora antes do procedimento
- C) clindamicina; 600mg; 2g; V.O., 1 hora antes do procedimento
- D) azitromicina ou claritromicina, 500mg, V.O., 1 hora antes do procedimento

24. O álcool na concentração de 70% é amplamente utilizado para a desinfecção de superfícies e artigos odontológicos. De acordo com seu espectro, o produto é:

- A) micobactericida, viruscida e tuberculicida
- B) viruscida, bactericida, não é fungicida
- C) esporicida, bactericida, não é micobactericida
- D) fungicida, bactericida, não é esporicida

25. Pelas características da odontologia, tanto o conhecimento quanto as condutas relativas à prevenção da infecção cruzada foram amplamente difundidas e adotadas pelos profissionais e serviços. São orientações técnicas para o controle de infecções na prática odontológica:

- A) usar de forma ininterrupta o aparelho de ar condicionado, fazer uso de EPI completo
- B) higienizar previamente a boca do paciente; desprezar o primeiro jato de água e o *spray* da caneta, da seringa tríptica e de outras pontas
- C) cobrir as superfícies passíveis de contaminação, proceder a desinfecção de todo o instrumental a ser utilizado
- D) realizar limpeza dos artigos com desincrostantes enzimáticos, imergir as moldagens em hipoclorito a 2% por até 10 minutos

26. Para monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde bucal na atenção básica, o Ministério da Saúde, em 2007, definiu dois indicadores principais. São eles:

- A) média de procedimentos odontológicos básicos individuais e proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais
- B) razão entre procedimentos conservadores e exodontias em dentes permanentes e cobertura da ação coletiva de aplicação de flúor
- C) cobertura de primeira consulta odontológica programática e cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada
- D) número de tratamentos odontológicos completados (TC) e cobertura de ações educativas

- 27.** Para o Ministério da Saúde a estratégia para aumentar a resolutividade, o impacto e a cobertura em saúde bucal, envolve considerar a possibilidade de incluir procedimentos odontológicos mais complexos na atenção básica. São eles:
- endodontia de dentes uniradiculares, tratamento periodontal não cirúrgico e procedimentos de cirurgia oral menor
 - pulpotomias, restauração de dentes com cavidades complexas ou com pequenas fraturas e a fase clínica de próteses dentárias elementares
 - biópsias, fase clínica de próteses totais e cirurgias com finalidade protética
 - restaurações metálicas fundidas, coroas de aço para dentição decidua e mantenedores de espaço
- 28.** Uma das formas de organização da demanda, para o atendimento nos serviços de saúde, é a do acolhimento. Esta é uma ação que:
- destina-se ao recebimento da demanda programada para realizar o acompanhamento periódico e reforço do autocuidado
 - define o ingresso do paciente na assistência, tendo por base a ordem de chegada e a gravidade do problema de saúde
 - recebe o usuário que procura o serviço, filtrando quem pode e quem não pode ser atendido de acordo com as vagas disponíveis
 - ocorre em todos os locais e momentos do serviço e que objetiva a identificação das necessidades dos usuários e a ampliação do acesso
- 29.** Sobre o mecanismo de referência e contra-referência, detalhado pela Política Nacional de Saúde Bucal, é correto afirmar que é:
- um instrumento que ordena o fluxo de pacientes entre a atenção básica e as especialidades
 - uma forma de comunicação entre os serviços de urgência (pronto-atendimento) e os serviços especializados
 - um protocolo utilizado, em casos de emergência, para emissão de autorização de internação hospitalar (AIH)
 - um recurso utilizado pelas equipes de saúde bucal da estratégia da saúde da família para encaminhamento dos usuários à assistência odontológica
- 30.** Para a esterilização de instrumentais e artigos odontológicos, o método eleito é o da auto-clave. A temperatura e o tempo preconizados para o método, são:
- 132° C (2 atm pressão), 10 minutos
 - 160° C (1 atm pressão), 60 minutos
 - 121° C (1 atm pressão), 20 minutos
 - 114° C (2 am pressão), 4 minutos
- 31.** As manifestações bucais pelo HIV são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença. Quando detectados podem ajudar tanto no diagnóstico precoce quanto na instituição de medidas profiláticas e terapêuticas.
- As alterações consideradas marcadores bucais de comprometimento imunológico são:
- herpes simples, sarcoma de Kaposi e líquem plano
 - carcinoma epidermóide, linfoma Hodgkin e herpes zoster
 - queilite angular, candidíase e linfoma não-Hodgkin
 - candidíase, leucoplasia pilosa e sarcoma de Kaposi
- 32.** No exame clínico de um paciente adulto jovem e de cor negra, o dentista detectou lesão bilateral difusa opalescente, leitosa e branco acinzentada na região da mucosa jugal. Quando realizada manobra de reverter e esticar a bochecha, o esbranquiçado desapareceu e com a manobra de raspagem não houve descamação. Diante das características clínicas descritas, a hipótese diagnóstica é:
- líquem plano
 - leucoedema
 - candidíase
 - leucoplasia
- 33.** Paciente do sexo masculino, 40 anos, primeira vez na consulta odontológica, relata na anamnese histórico de hepatite assintomática, adquirida há cinco anos. No prontuário da unidade de saúde consta última consulta médica há 02 anos com resultado HBsAg positivo. Diante do exposto, os exames laboratoriais a serem solicitados são:
- hemograma completo, EAS, coagulograma e PCO₂
 - anti-HBs, contagem de plaquetas, contagem de linfócitos TCd4 e TCd8
 - prova de função hepática, tempo de protombina, título de anticorpo contra hepatite e AgHBs
 - tempo parcial de tromboplastina, taxa de hemoglobina, EAS e prova do laço
- 34.** No caso de paciente HIV positivo, são contra-indicados procedimentos cirúrgicos odontológicos quando a seguinte situação está presente:
- granulócitos abaixo 1000/mm³
 - plaquetas abaixo de 20.000/mm³
 - Cd4+ >500mm³
 - hematócrito 42%

- 35.** A utilização dos sistemas adesivos e a confecção de restaurações adesivas apresentam uma série de vantagens comparativamente àquelas não adesivas. É vantagem desse sistema:
- proteção do complexo dentina-polpa
 - redução do stress nas restaurações cervicais de pacientes com bruxismo e abfração
 - redução da microinfiltração na interface dente/material restaurador
 - possibilidade de preservar tecido dental hígido durante o preparo cavitário
- 36.** Paciente com lesões cariosas nas faces disto-oclusal do 24 e mesio-oclusal do 25, apresenta hiperplasia do tecido interproximal que impede a visualização das margens a serem restauradas. A radiografia periapical sugere que o término da cárie está a mais de 3 mm da crista óssea. O procedimento indicado é:
- aumento de coroa clínica e restauração definitiva após 07 dias
 - cunha distal e restauração provisória imediata
 - cunha interproximal e restauração definitiva imediata
 - retalho apical e cimento cirúrgico provisório
- 37.** Paciente adulto com doença cárie e periodontal severas, com fraturas de várias coroas, perda óssea e mobilidade grau III. Na definição do plano de tratamento optou-se por extrações múltiplas do hemiarco superior esquerdo. A ordem recomendada para o procedimento é:
- dentes anteriores superiores, deixando o dente 23; dentes superiores posteriores, deixando o elemento 26; elemento 26 e por último o 23
 - dentes superiores posteriores, deixando o dente 26; dentes superiores anteriores, deixando o 23; elemento 26 e por último o 23
 - dentes posteriores superiores, deixando o dente 26; dentes superiores anteriores e por último o 26
 - dentes anteriores superiores, deixando o dente 23; dentes superiores posteriores, por último o elemento 23
- 38.** A avaliação periodontal inclui além do diagnóstico da presença e ausência da doença a identificação de outros elementos que possam representar risco para o desenvolvimento da patologia. O cálculo dental, em relação à doença periodontal é:
- responsável pela gengivite
 - patognomônico de periodontite
 - fator etiológico
 - fator retentivo de placa
- 39.** No controle saúde-doença periodontal além das medidas mecânicas, os auxiliares químicos são medidas coadjuvantes e/ou substitutivas para o controle de placa. As substâncias que inibem a cristalização do cálculo dental são:
- pirofosfato de sódio e citrato de zinco
 - triclosan e clorexedine
 - peróxidodifosfato e gantrez
 - fluoreto estanhoso e sanguinarina
- 40.** O procedimento indicado em uma restauração de amálgama que após o recontorno para reparo ainda apresenta desadaptação marginal nas vertentes das cúspides é:
- a substituição da restauração
 - o brunimento
 - a microabrasão
 - o selamento da margem
- 41.** A técnica indicada para confecção de restaurações diretas extensas em amálgama, tendo como base a melhor relação custo / benefício, é:
- amálgama adesivo
 - amálgama pin
 - pino rosqueado
 - sanduíche
- 42.** “O recém-nascido apresenta um retrognatismo mandibular de 6 a 10 mm¹⁰. Até a época da erupção dos incisivos decíduos inferiores e superiores, este retrognatismo deve estar anulado pelo crescimento acelerado da mandíbula em relação a maxila, para que sua oclusão seja correta.” O mecanismo natural responsável pelo estímulo do crescimento complementar da mandíbula é a:
- mastigação
 - deglutição
 - amamentação
 - respiração
- 43.** Os fatores que fazem com que a saliva, apesar de ser um fluido corporal, não seja um meio eficaz na transmissão do HIV são:
- a ausência de proteínas na sua composição e a hipertonicidade
 - a enzima inibidora de protease secretada por linfócitos e a hipotonicidade
 - o mecanismo de deposição de sais minerais e o pH abaixo de 0,5
 - o mecanismo de ação da amilase e a saturação de sais minerais

44. Paciente adolescente, sem comprometimento sistêmico comparece ao serviço de pronto-atendimento odontológico com aumento de volume na região vestibular do elemento 38, que ao exame clínico apresenta cárie extensa com necrose pulpar, quadro característico de infecção odontogênica. Nesse caso o procedimento indicado é:
- A) antibioticoterapia oral
 - B) drenagem do pus acumulado e dos resíduos necróticos
 - C) incisão do abscesso e prescrição de antibioticoterapia
 - D) remoção da causa de infecção pela extração ou acesso endodôntico
45. Os tipos mais comuns de dor odontogênica caracterizam-se pela dor aguda, onde o evento inicial consiste num estímulo nocivo que resulta na destruição e lesão do tecido. O medicamento indicado para o alívio do quadro é:
- A) antiinflamatório opióide
 - B) corticóides associados
 - C) analgésico de ação periférica
 - D) antibiótico de primeira escolha
46. Paciente vítima de traumatismo dento alveolar na região anterior da maxila, apresenta sinais e sintomas sugestivos de fratura radicular. Para que uma radiografia mostre uma imagem de raiz fraturada claramente, o feixe central de raios X deve ser:
- A) perpendicular à linha de fratura
 - B) paralelo ao longo eixo do dente
 - C) perpendicular ao longo eixo do dente
 - D) paralelo à linha de fratura
47. Para avaliação radiográfica da presença de corpos estranhos dentro dos tecidos moles dos lábios ou bochechas o filme radiográfico deve ser colocado:
- A) no interior dos tecidos moles, labialmente ao alvéolo, com tempo de exposição radiográfica reduzido
 - B) no exterior dos tecidos moles, lingualmente ao alvéolo, com tempo de exposição radiográfica aumentado
 - C) no interior dos tecidos moles, lingualmente ao alvéolo, com tempo de exposição radiográfica reduzido
 - D) no exterior dos tecidos moles, labialmente ao alvéolo, com tempo de exposição radiográfica aumentado
48. Nos procedimentos cirúrgicos de exodontias de molares inferiores, o tipo de agulha indicada para execução do bloqueio do nervo alveolar inferior é:
- A) curta calibre 27
 - B) longa calibre 28
 - C) longa calibre 25
 - D) curta calibre 28
49. A hipertensão arterial é uma doença com alta prevalência na população. No controle dessa enfermidade os agentes hipertensivos que apresentam grande eficácia e poucos efeitos colaterais são os bloqueadores dos canais de cálcio. A conduta odontológica a ser instituída para os pacientes que usam este medicamento é:
- A) suspensão da medicação 24 horas antes do atendimento para realização de qualquer procedimento devido a tosse crônica
 - B) manutenção da higiene periodontal em virtude do risco de hiperplasia gengival induzida pela droga
 - C) estímulo do fluxo salivar com a prescrição de goma de mascar ou saliva artificial para minimizar a xerostomia devido ao uso da droga
 - D) prescrição de ansiolíticos 48 horas antes do atendimento para procedimentos cirúrgicos invasivos
50. As recomendações para profilaxia de hepatite B pós-acidente biológico com material perfuro-cortante, quando o profissional exposto não é vacinado e o paciente fonte é HbsAg positivo são:
- A) iniciar o esquema vacinal da hepatite B e realizar a segunda dose em 30 dias e a terceira em seis meses
 - B) fazer o teste ELISA imediatamente e uma dose de reforço contra hepatite B em até trinta dias após o acidente.
 - C) realizar sorologia HbsAg, anti-HBC e repetir em três e seis meses após o acidente
 - D) aplicar gamaglobulina hiperimune para hepatite B dentro de 24 a 48 horas e 01 dose de vacina contra hepatite B