

## CONCURSO PÚBLICO

<b>CÓDIGO</b> <b>S07</b>	<b>PROVA</b> <b>W</b>	<b>ATENÇÃO: VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTE CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS</b>
<b>TARDE</b>		



MUNICÍPIO DE VITÓRIA

ÁREA DA SAÚDE  
E DO QUADRO GERAL**CARGO: CIRURGIÃO DENTISTA**

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“A vida é muito curta para se perder tempo odiando alguém.”**Roberto Shinyashiki***A T E N Ç Ã O**

1. O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
  - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
  - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
  - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site [www.funcab.org](http://www.funcab.org), conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



Fundação Professor Carlos Augusto Bittencourt

**BOA PROVA**

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

### VIVENDO 1000 ANOS A 10

As considerações sobre um local no Equador onde um grupo esbanja longevidade, noticiadas na Folha de São Paulo recentemente, me provocam um grande questionamento. Para que viver tanto?

Os cientistas ainda correm loucos atrás do gene da longevidade tais quais os pioneiros da corrida do ouro que aconteceu no oeste americano no século XIX. Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos. Descobriram porque me parece que a fórmula da longevidade é, de fato, não se esforçar muito. Levar as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*, não esperar muito da vida e das pessoas, etc.

Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade, o qual mostrava vários lugares ao redor do planeta onde seus habitantes já estão por volta dos 80, 90, 100 ou mais anos. Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população. Em alguns lugares a dieta é natural e saudável, em outros não, com dietas relativamente “picantes”. Em alguns lugares, os habitantes fumam (e no caso da reportagem aqui citada, até usam drogas), em outros não. Em alguns lugares os habitantes longevos procuram exercitar-se regularmente, principalmente nas cidades orientais, mas em outros lugares como nas cidades do mediterrâneo, não. Ou seja, não é possível distinguir nada necessariamente de ordem física que indique a causa da longevidade.

Mas o que há nitidamente em comum entre todos esses lugares de gente “duradoura” de inquebrantável saúde, e que os cientistas parecem não dar muita importância, é o ritmo de vida, não lento, mas natural. Praticamente nascem e morrem no mesmo lugar: trabalham quando têm de trabalhar, descansam e reúnem-se quando o têm de fazer, e nada mais além disso. Não há grandes ambições nem grandes sonhos. Nenhuma cidade com habitantes longevos tem quaisquer traços daquilo que é inerente a qualquer metrópole. Pressa? Trânsito? Stress? Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade.

Entretanto, para mim fica a questão: para que viver tanto, se tão pouco deixam para o mundo em termos de avanço? Lobão não estaria certo ao concluir que “É melhor viver 10 anos a 1000, que 1000 anos a 10”? Talvez o único mérito do modo de vida tartaruga é mesmo o exemplo. O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental, frenético e estressante. Seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir e aquelas que – queiramos ou não – está na cara que pouco têm a ver com a natureza de nossa alma.

É como se fosse uma mensagem para nós, do lado de cá: não necessariamente pararmos, mas reduzirmos a marcha, e olharmos para o lado, para os céus, para o horizonte, enfim, olharmos para dentro. E encontrarmos nossas riquezas perto de nós, e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável. É também uma mensagem para talvez questionarmos se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos faz parte mesmo de uma decisão consciente, ou se é um padrão de vida imposto pela publicidade e pela sociedade, mas vazio e longe de preencher e agradar a nossa alma, pra valer.

(PEREIRA, Ronaud. In <http://www.ronaud.com>. Com adaptações.)

1. Os argumentos usados pelo autor estão direcionados no sentido de provar essencialmente que:

- A) os cientistas só conseguirão desvendar os segredos da longevidade quando se voltarem para o modelo de vida dos homens das sociedades isoladas, uma vez que nesses agrupamentos humanos as pessoas levam as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*.
- B) as sociedades que desconhecem as pragas da modernidade, como trânsito, pressa e stress, estão propensas à longevidade, porque vivem em estado natural, sem grandes ambições e sonhos mirabolantes.
- C) a razão está com o cantor Lobão, para quem é melhor viver menos tempo, mas realizar mais coisas, do que viver muito tempo, mas nada acrescentar ao progresso da humanidade.
- D) o homem que vive de forma a controlar suas ambições e reduzir as suas necessidades tende a ser mais feliz, porque consegue fugir das condições desumanas a que estão submetidos os ambiciosos.
- E) os hábitos de vida que levam à longevidade servem de modelo para compensar o ritmo frenético e estressante do modo de vida ocidental, dando indicações de como se chegar a um ideal que atenda à natureza da alma humana.

2. Lendo-se os dois períodos do segundo parágrafo “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos.”, pode-se afirmar que os dois sentidos da expressão “sem se esforçar muito” são:

- A) o sentido próprio: de forma relaxada, despreocupada, ociosa; e o sentido figurado: vivendo 1000 anos a 10.
- B) o sentido literário: vivendo 1000 anos a 10; e o sentido coloquial: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.
- C) o sentido próprio: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*; e o sentido figurado: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar.
- D) o sentido denotativo: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar; e o sentido conotativo: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*.
- E) o sentido denotativo: correndo atrás do gene da longevidade; e o sentido conotativo: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.

3. Para a compreensão do texto é importante entender as referências dos termos anafóricos responsáveis por um dos fatores de coesão textual. Das referências abaixo relacionadas, houve ERRO de interpretação em:

- A) “O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental” (5º parágrafo) / refere-se a “o modo de vida tartaruga”.
- B) “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade” (2º parágrafo) / refere-se a “os pioneiros da corrida do ouro”.
- C) “onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo) / refere-se a “longevidade”.
- D) “descansam e reúnem-se quando o tem de fazer” (4º parágrafo) / refere-se às ações de descansar e reunir-se.
- E) “Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade” (4º parágrafo) / refere-se a “pressa, trânsito e stress”.

4. Para a compreensão do texto, é importante também interpretar a relação entre os termos essenciais de uma oração: o sujeito e o predicado. Considerando-se o período “Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo), pode-se afirmar sobre o termo em função de sujeito do verbo sublinhado que:

- A) é toda a oração subordinada substantiva “que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população”.
- B) é o constituinte “vários lugares ao redor do planeta”, do período anterior.
- C) é o constituinte “diferenças berrantes”.
- D) não há termo em função de sujeito, por se tratar de verbo impessoal.
- E) o termo em função de sujeito está indeterminado, pelo emprego do pronome “se”.

5. Para se substituir o adjetivo entre aspas simples no período “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural” (5º parágrafo), mantendo-se o sentido original do texto, dos vocábulos abaixo relacionados, tem de ser usado o vocábulo:

- A) científica.
- B) médica.
- C) experimental.
- D) religiosa.
- E) conceitual.

6. O conectivo sublinhado no trecho “e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável” (6º parágrafo) introduz na última oração o sentido de:

- A) condição.
- B) consequência.
- C) comparação.
- D) causa.
- E) concessão.

7. No trecho “Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade”, o verbo assistir foi empregado, do ponto de vista da regência, de acordo com a norma padrão da língua. Das frases abaixo, aquela em que o mesmo verbo foi empregado de forma considerada INACEITÁVEL pela norma é:

- A) ninguém mais assiste na cidade, depois da enchente que a destruiu.
- B) não assiste aos médicos o direito de transgredir a ética.
- C) o médico assistia aos pacientes com presteza e dedicação.
- D) aos filmes, eu pretendo assistir-lhes assim que puder.
- E) a orquestra a que assisti fez uma apresentação fantástica.

8. Das alterações feitas abaixo na redação da oração adjetiva “se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos” (6º parágrafo), está INCORRETA quanto ao emprego do pronome relativo a seguinte:

- A) se o padrão de vida no qual podemos dispor.
- B) se o padrão de vida acerca do qual tanto se tem falado.
- C) se o padrão de vida sem o qual nada obteríamos.
- D) se o padrão de vida do qual a família depende.
- E) se o padrão de vida para o qual tendemos a convergir.

9. Na oração “e agradar a nossa alma, pra valer” (6º parágrafo), tem-se uma situação de crase facultativa, pois é facultativo empregar-se o artigo definido antes do possessivo. Das alterações feitas abaixo na redação da oração transcrita acima, está INCORRETA, por se tratar de uma situação de crase obrigatória, a seguinte redação:

- A) e agradar a nossa vontade, pra valer.
- B) e agradar a nossas almas, pra valer.
- C) e agradar as nossas almas, pra valer.
- D) e agradar a nosso espírito, pra valer.
- E) e agradar a nosso sonho, pra valer.

10. Considere os dois períodos “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir” (5º parágrafo). Redigindo-os em um único período, das redações abaixo, aquela em que se alterou o sentido original é:

- A) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, de maneira que reconheçamos as ambições que podemos assumir.
- B) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, de modo a reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- C) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, reconhecendo as ambições que podemos assumir.
- D) seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural, no sentido de reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- E) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, contanto que reconheçamos as ambições que podemos assumir.

## CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. É um dos objetivos do Pacto pela Saúde no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010-2011:

- A) fortalecer o controle social no SUS.
- B) ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.
- C) constituir colegiados de gestão regional.
- D) manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.
- E) reduzir a internação hospitalar por diabetes *mellitus* no âmbito do SUS.

12. De acordo com a Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, organizado conforme as seguintes diretrizes:

- A) integralidade, preservação da autonomia e descentralização.
- B) universalidade, integralidade e regionalização.
- C) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- D) regionalização, atendimento integral e direito à informação.
- E) direito à informação, universalidade e preservação da autonomia.

13. A implementação do Pacto pela Saúde se dá por meio da adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente:

- A) padroniza os relatórios de gestão.
- B) norteia os gestores nas tomadas de decisão.
- C) aponta as diretrizes para implantação dos planos de saúde.
- D) substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.
- E) estabelece regras para o cumprimento das agendas de saúde de cada esfera de governo.

14. As três principais causas de morbidade hospitalar (todas as idades) para o município de Vitória/ ES no ano de 2005, de acordo com dados dos indicadores municipais de saúde do DATASUS, foram:

- A) doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do aparelho circulatório e neoplasias.
- B) doenças do aparelho geniturinário; doenças do olho e anexos e algumas doenças infecciosas e parasitárias.
- C) doenças do sistema nervoso; neoplasias e transtornos mentais e comportamentais.
- D) gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho digestivo.
- E) doenças do aparelho digestivo; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e doenças do aparelho geniturinário.

15. São doenças ou agravos que fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória:

- A) doenças transmitidas por alimentos e peste.
- B) rotavírus e doenças exantemáticas.
- C) doença diarreica aguda e dengue.
- D) catapora e raiva humana.
- E) hantaviruses e coqueluche.

16. Um dos princípios que deve ser obedecido ao se executar uma ação e serviço público de saúde bem como em serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde é:

- A) organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- B) preservação e autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- C) elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
- D) administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde.
- E) realização de políticas e estudos na área da saúde.

17. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- A) saneamento e meio ambiente, saúde suplementar e saúde do trabalhador.
- B) saúde suplementar, recursos humanos e filantropia.
- C) recursos humanos, saneamento e meio ambiente e ciência e tecnologia.
- D) saúde do trabalhador, filantropia e assistência social.
- E) ciência e tecnologia, saúde suplementar e assistência social.

18. De acordo com a Lei nº 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, de acordo com a esfera de atuação e movimentados sob fiscalização dos(das) respectivos(as):

- A) comissão de auditoria.
- B) conselhos de saúde.
- C) gestores de saúde.
- D) comissões de saúde.
- E) órgão regulador de saúde.

19. Os instrumentos de gestão utilizados pelo SUS têm por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas de saúde. Um desses instrumentos são os Planos de Saúde. Em relação a eles, podemos afirmar que:

- A) sua elaboração respeita o processo de planejamento integrado, que envolve um conjunto de municípios que compõem uma região de saúde do estado, coordenada pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde.
- B) são instrumentos através dos quais os governos municipais, estaduais e federal estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde.
- C) são documentos de intenções políticas, diagnósticos e estratégias de execução, nos quais são destacados os objetivos dos programas e as previsões de metas físicas e financeiras.
- D) é parte integrante do Plano Estadual de Saúde, pois é por seu intermédio que são efetuadas a organização, regionalização e hierarquização da rede.
- E) compõem um processo de responsabilização progressiva, que se inicia com as orientações do governo federal.

20. Portador é o indivíduo que não apresenta sintomas clinicamente reconhecíveis de uma determinada doença transmissível ao ser examinado, mas que está albergando e eliminando o agente etiológico respectivo. No que se refere ao portador passivo, é correto afirmar que é:

- A) o indivíduo que não elimina o agente etiológico para o meio exterior, não representando, portanto, um perigo para a comunidade.
- B) o indivíduo que se comporta como portador durante o período de incubação de uma doença.
- C) o indivíduo que continua a albergar o agente etiológico muito tempo após a convalescença da doença.
- D) o indivíduo que se comporta como portador durante e após a convalescença de uma doença infecciosa.
- E) o indivíduo que nunca apresentou sintomas de uma determinada doença transmissível, não os está apresentando e não os apresentará no futuro.

21. Estão entre os principais objetivos da Vigilância em Saúde:

- A) planejar, implementar e avaliar continuamente a assistência integral à saúde.
- B) identificar novos problemas de saúde pública e avaliar a adequação de táticas e estratégias de medidas de intervenção.
- C) prevenir e controlar a ocorrência de eventos adversos à saúde e detectar epidemias.
- D) estabelecer um conjunto de prioridades e identificar fatores de risco que envolvem a ocorrência de doenças.
- E) documentar a disseminação de doenças e investigar surtos.

22. Os estudos epidemiológicos constituem um ótimo método para colher informações adicionais não-disponíveis a partir dos sistemas rotineiros de informações de saúde ou de vigilância. Em relação ao estudo analítico transversal, pode-se afirmar que:

- A) é um estudo excelente para avaliar várias exposições e doenças ao mesmo tempo.
- B) é um estudo em que um grupo de pessoas com alguma coisa em comum é acompanhado ao longo de um período de tempo para observar-se a ocorrência de um desfecho.
- C) sua análise mostrará a associação entre o fator de risco e a doença, também conhecido como estudo de correlação.
- D) é um estudo que parte do desfecho (do efeito ou da doença) para chegar à exposição.
- E) é um estudo que examina as pessoas em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência.

23. Tem como finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União. Tal finalidade refere-se à:

- A) NOB-SUS/93.
- B) NOB-SUS/91.
- C) NOB-SUS/96.
- D) NOAS/02.
- E) NOAS/01.

24. A Vigilância em Saúde é composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se num espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais. Seu conceito inclui a vigilância ambiental em saúde que apresenta:

- A) ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis, que mantêm importante magnitude e/ou transcendência em nosso país.
- B) ações centradas nos fatores não-biológicos do ambiente que possam promover risco à saúde humana.
- C) ações de monitoramento contínuo por meio de estudo e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- D) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- E) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

25. A transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde é organizada na forma de blocos de financiamento. Atualmente, os blocos de financiamento são:

- A) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e investimentos em saúde.
- B) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância sanitária e gestão do SUS.
- C) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS e investimentos em saúde.
- D) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância farmacêutica e gestão do SUS.
- E) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.

26. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde. São ações previstas no Pacto de Gestão do SUS, que devem ser desenvolvidas para fortalecer esse processo, EXCETO:

- A) apoiar a implantação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica no SUS.
- B) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
- C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- D) apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto.
- E) estimular o processo de negociação entre gestores e trabalhadores junto às esferas municipais e estaduais.

27. As ações preventivas podem ser exercidas em qualquer fase da História Natural da Doença, tanto no período pré-patogênico como no período patogênico. Assim, pode-se afirmar que a primeira ação em saúde a ser tomada no período patogênico é:

- A) ações educativas.
- B) proteção específica.
- C) diagnóstico precoce.
- D) promoção da saúde.
- E) intervenção imediata.

28. Em uma epidemia de uma determinada doença foram notificados 200 casos e 10 óbitos. Pode-se afirmar que:

- A) a incidência total foi de 10%.
- B) o coeficiente de incidência foi de 10%.
- C) o coeficiente de letalidade foi de 10%.
- D) o coeficiente de mortalidade foi de 10%.
- E) o coeficiente de prevalência foi de 10%.

29. De acordo com as Leis Orgânicas de Saúde e com a Constituição Federal, o princípio do Sistema Único de Saúde que está corretamente descrito é:

- A) integralidade, que é o conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de complexidade.
- B) regionalização, que é a restrição do atendimento aos residentes na área de abrangência do serviço de saúde.
- C) descentralização, que significa desconcentração do poder político administrativo da esfera municipal.
- D) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa, em qualquer condição de saúde e em qualquer serviço de saúde.
- E) igualdade, que significa priorizar os pobres ao invés dos ricos, dando-lhes prioridade no atendimento.

30. As NOBs 93 e 96, promoveram uma integração entre as três esferas de governo e desencadearam um processo de descentralização intenso, transferindo para os estados e principalmente para os municípios um conjunto de responsabilidades e recursos para a operacionalização do SUS. No que diz respeito à esfera municipal de governo é correto afirmar que faz parte de suas competências:

- A) garantir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.
- B) coordenar o processo da programação da assistência em seu território.
- C) organizar o sistema de referência e contra referência.
- D) gerenciar o Sistema de Assistência à Saúde quando habilitado na Gestão Plena do Sistema.
- E) coordenar a programação da assistência no âmbito nacional.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. São glândulas sebáceas que ocorrem na mucosa oral, sendo relatadas em mais de 80% da população e consideradas como variação anatômica normal. Trata-se de:

- A) linfangiomas.
- B) leucoedema.
- C) blefarocalasia.
- D) grânulos de Fordyce.
- E) anquiloglossia.

32. A língua pilosa é caracterizada por um acúmulo de ceratina nas papilas filiformes na superfície dorsal da língua, sendo encontrada em 0.5% dos indivíduos. Segundo Neville (1998), possíveis fatores parecem estar associados, EXCETO:

- A) ingestão acentuada de carboidratos.
- B) debilitação oral.
- C) radioterapia.
- D) terapêutica com antibióticos.
- E) higiene oral deficiente.

33. As exostoses orais mais comuns são:

- A) lábio duplo e lábio leporino.
- B) toro palatino e toro mandibular.
- C) hiperplasia condilar e hiperplasia coronoide.
- D) língua fissurada e língua geográfica.
- E) macroglossia e microglossia.

34. A síndrome caracterizada por uma tríade que envolve lábio duplo, blefarocalasia e aumento atóxico da tireoide é a de:

- A) Crouzon.
- B) Eagle.
- C) Ascher.
- D) Pierre Robin.
- E) Stafne.

<p>35. A celulite que ocorre na região submandibular caracterizando tumefação no assoalho da boca, língua e região submandibular é chamada:</p> <p>A) parúlide.  B) trombose do seio cavernoso.  C) angina de Ludwig.  D) ameloblastoma sólido.  E) osteomielite.</p>	<p>41. A droga derivada quimicamente da lincomicina que tem potencial bacteriostático, é muito bem absorvida por via oral e possui indicação para uso odontológico é:</p> <p>A) cefalexina.  B) clindamicina.  C) penicilina.  D) azitromicina.  E) eritromicina.</p>
<p>36. Segundo Sonis et al. (1996), as convulsões ocorridas em consultório odontológico podem ter como causa comum:</p> <p>A) compressão cardíaca.  B) hipoglicemia intensa, como nos diabéticos.  C) perda da consciência durante o tratamento.  D) pneumonia.  E) erupções cutâneas.</p>	<p>42. Segundo Loe e cols (1965) na microbiota de um sítio periodontal saudável há predomínio de:</p> <p>A) Bastonetes Gram-negativos e vibriões.  B) Cocos e bastonetes Gram-positivos.  C) <i>Prevotella Intermedia</i> e vibriões.  D) Espiroquetas de tamanho intermediário.  E) Vibriões.</p>
<p>37. O principal órgão excretor dos anestésicos locais e seus metabólitos é:</p> <p>A) intestino grosso.  B) estômago.  C) baço.  D) rim.  E) pulmão.</p>	<p>43. O aumento exagerado da retenção friccional durante a confecção de um preparo protético pode trazer como maior consequência direta:</p> <p>A) doença periodontal.  B) dificuldade de cimentação da peça.  C) prejuízos estéticos.  D) diminuição das propriedades biológicas do cimento.  E) não traz consequências relevantes.</p>
<p>38. O principal local da biotransformação das drogas anestésicas locais do tipo amida é:</p> <p>A) intestino delgado.  B) cérebro.  C) fígado.  D) duodeno.  E) pâncreas.</p>	<p>44. Representam vantagens da confecção de próteses fixas adesivas, EXCETO:</p> <p>A) as próteses fixas adesivas não apresentam vantagens.  B) conservação da estrutura dentária.  C) possibilidade de manter margens supragengivais.  D) redução do tempo clínico.  E) possibilidade de exposição de liga metálica.</p>
<p>39. De acordo com seu mecanismo de ação, representa uma amina simpaticomimética de ação indireta, que atua liberando noradrenalina das terminações nervosas adrenérgicas:</p> <p>A) fenilefrina.  B) adrenalina.  C) efedrina.  D) anfetamina.  E) dopamina.</p>	<p>45. A região de pré-molares e molares, devido à presença de superfícies de contato entre os dentes ao invés de pontos de contato, apresenta uma concavidade recoberta por epitélio delgado não ceratinizado. Essa região é denominada:</p> <p>A) junção mucogengival.  B) gengiva inserida.  C) col.  D) epitélio juncional.  E) ranhura gengival livre.</p>
<p>40. Pode representar uma consequência da inserção de resina composta em incremento único em uma cavidade classe I:</p> <p>A) tensão intercuspídea e dor pós-operatória.  B) maior resistência do material ao desgaste.  C) desadaptação das margens da restauração devido à expansão higroscópica.  D) formação de um corpo único, resultando em uma restauração mais resistente.  E) aumento no grau de conversão do material.</p>	<p>46. O componente tecidual predominante da gengiva e do ligamento periodontal é:</p> <p>A) macrófagos.  B) epitélio estratificado queratinizado.  C) neutrófilos polimorfonucleares.  D) tecido conjuntivo.  E) epitélio estratificado não queratinizado.</p>

47. O ligamento periodontal se comunica através de canais vasculares no osso alveolar propriamente dito com os espaços medulares do osso alveolar. Esses canais são denominados:

- A) canais periodontais.
- B) canais de Volkmann.
- C) canais cementários.
- D) fibras de Sharpey.
- E) canais perio cementários.

48. Segundo Lindhe, J. (1999), a largura do ligamento periodontal é de cerca de:

- A) 2 cm.
- B) 0.25 mm + 50%.
- C) 0.50 cm + 50%.
- D) 2 mm.
- E) 1.5 mm.

49. O dano mais severo que os procedimentos operatórios para realização de preparos cavitários podem causar à polpa é:

- A) não são capazes de causar dano significativo.
- B) contaminação bacteriana.
- C) aumento da temperatura por calor.
- D) injúrias químicas.
- E) infecção cruzada.

50. A agressão química à polpa se deve basicamente a alguns fatores, EXCETO:

- A) sobreinstrumentação.
- B) seladores temporários.
- C) materiais restauradores definitivos.
- D) condicionamento ácido da dentina.
- E) dessecantes e desinfetantes da cavidade.

51. É por definição uma leve alteração inflamatória da polpa, em fase inicial, em que a reparação tecidual advém uma vez removido o agente desencadeador do processo. Trata-se de:

- A) defeito de Stafne.
- B) abscesso Fênix.
- C) *Flare-up*.
- D) pulpite reversível.
- E) pulpite irreversível.

52. Segundo Lopes & Siqueira Jr. (1999), a patologia dos tecidos perirradiculares mais comumente encontrada é:

- A) abscesso agudo.
- B) cisto dentígero.
- C) granuloma perirradicular.
- D) abscesso Fênix.
- E) cisto residual.

53. A polpa dentária sofre alterações regressivas e de envelhecimento tais como:

- A) não apresenta alterações relevantes.
- B) aumento do tamanho e volume da polpa pela deposição continuada de dentina.
- C) redução do número e quantidade de vasos sanguíneos e nervos.
- D) aumento dos componentes celulares.
- E) redução da calcificação dos túbulos dentinários.

54. A posição na qual coincide a relação cêntrica (RC) e a máxima intercuspidação habitual (MIH) é denominada:

- A) posição de Bennett.
- B) relação de oclusão cêntrica (ROC).
- C) oclusão mutuamente protegida (OMP).
- D) oclusão de balanceio.
- E) relação intercondilar (RI).

55. Os articuladores podem ser classificados em função da localização das esferas condilares em:

- A) profissional e não profissional.
- B) ajustável e semiajustável.
- C) ajustável e não ajustável.
- D) não ajustável e totalmente ajustável.
- E) arcon e não arcon.