

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

**Cirurgião Dentista  
Protesista  
Nível Superior**

**FMS**



REALIZAÇÃO:

**FUNDAÇÃO  
DOM CINTRA**

**Caderno de Questões**

11.03.2012 - Manhã

**LÍNGUA PORTUGUESA**

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

**SINAIS DE ALERTA**

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
  - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
  - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
  - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
  - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
  - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

## Cirurgião Dentista - Protésista - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
  - dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
  - descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
  - explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
  - injunativo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
  - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
  - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
  - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
  - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
  - Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- portanto;
  - por conseguinte;
  - à vista disso;
  - desse modo;
  - porquanto.

### HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS

6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- Antônio Cardoso Fontes.
  - Raul de Leoni.
  - Peter Bryan Medawar.
  - Irineu Evangelista de Souza.
  - Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- Paulo Barbosa.
  - João Caldas Viana.
  - Aureliano Coutinho.
  - Francisco Stroele.
  - Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- Sala do Estado
  - Gabinete de Jantar
  - Antiga Senzala
  - Sala de Música
- ( ) Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.
- ( ) Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX.
- ( ) Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono.
- ( ) A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias.
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- 1, 2, 3, 4.
  - 4, 3, 1, 2.
  - 2, 4, 1, 3.
  - 2, 1, 4, 3.
  - 1, 3, 2, 4.

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
  - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
  - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
  - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
  - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
  - B) tropical de altitude.
  - C) temperado.
  - D) temperado continental.
  - E) frio.

### **NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
  - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
  - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
  - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
  - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
  - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
  - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
  - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
  - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
  - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
  - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
  - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
  - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
  - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
  - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
  - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
  - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
  - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
  - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
  - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
  - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

**CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
  - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
  - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
  - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
  - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
  - B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
  - C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
  - D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
  - E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.
21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
  - B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
  - C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
  - D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
  - E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.
23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:
- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
  - B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
  - C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
  - D) da gravidez, e o número de gestantes.
  - E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
  - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
  - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
  - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
  - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
  - B) Integralidade da atenção.
  - C) Descentralização político-administrativa.
  - D) Equidade na prestação dos serviços.
  - E) Participação Social.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

26. Os indivíduos acometidos por periodontite ulcerativa necrosante (PUN) exibem inúmeras características comuns com as descritas para a gengivite ulcerativa necrosante (GUN). Contudo, na PUN a necrose gengival se estende para:
- A) osso alveolar;
  - B) gengiva marginal livre;
  - C) gengiva inserida;
  - D) gengiva inserida e gengiva marginal livre;
  - E) epitélio juncional.
27. Pode-se afirmar que as fraturas:
- A) longitudinais da raiz e no sentido mesiodistal são facilmente evidenciadas pelas técnicas radiográficas convencionais;
  - B) longitudinais da raiz são facilmente evidenciadas pelas técnicas radiográficas convencionais;
  - C) radiculares no sentido mesiodistal são facilmente evidenciadas pelas técnicas radiográficas convencionais; no entanto, o exame clínico é especialmente importante no diagnóstico;
  - D) longitudinais da raiz e no sentido mesiodistal dificilmente são evidenciadas pelas técnicas radiográficas convencionais, sendo o exame clínico especialmente importante no diagnóstico;
  - E) longitudinais da raiz e no sentido mesiodistal são evidenciadas pelas técnicas radiográficas convencionais, sendo o exame clínico especialmente importante no diagnóstico;
28. No que se refere à Odontologia Legal, as lesões dentárias passíveis de tipificação, como as de natureza leve, são:
- A) ligeira luxação dentária;
  - B) ligeiras intrusões dentárias;
  - C) avulsão dentária unitária;
  - D) fratura coronária;
  - E) fraturas dentárias cervicais.
29. É correto afirmar que a vigilância sanitária é uma área típica:
- A) do Estado, devendo ser entendida como uma proposta de garantia de qualidade de vida da sociedade que se submete aos serviços e produtos relacionados com a saúde física e mental;
  - B) dos Estados e Municípios, devendo ser entendida como uma proposta de garantia de qualidade de vida do cidadão que se submete aos serviços relacionados com a saúde física e mental;
  - C) do Estado, devendo ser entendida como uma proposta de garantia de qualidade de vida do cidadão que se submete aos serviços e produtos relacionados com a saúde;
  - D) de Estados e Municípios, devendo ser implementada como uma proposta de garantia de qualidade de vida de seus usuários que se submetem aos serviços relacionados com a saúde;
  - E) do Estado, devendo ser implementada como uma proposta de garantia de qualidade de vida de seus usuários que se submetem aos serviços relacionados com a saúde;

30. Pode-se afirmar que a saúde geral:
- A) influencia o risco de doença periodontal do paciente na medida em que o predispõe a uma deficiência nos procedimentos de higiene bucal;
  - B) influencia o risco de doença periodontal do paciente na medida em que o predispõe a um maior consumo de açúcar ou uma deficiência nos procedimentos de higiene bucal;
  - C) influencia o risco de cárie do paciente na medida em que o predispõe a uma deficiência nos procedimentos de higiene bucal;
  - D) não influencia o risco de cárie e doença periodontal do paciente na medida em que o predispõe a um maior consumo de açúcar ou uma deficiência nos procedimentos de higiene bucal;
  - E) influencia o risco de cárie do paciente na medida em que o predispõe a um maior consumo de açúcar ou uma deficiência nos procedimentos de higiene bucal.
31. Pode ser considerado como um fator na gênese do desenvolvimento de câncer bucal:
- A) vírus do papiloma humano;
  - B) dieta;
  - C) hantavírus;
  - D) hábitos de higiene bucal;
  - E) cândida albicans.
32. O nervo zigomático é emitido pela divisão:
- A) maxilar na fossa pterigomaxilar e segue anteriormente, entrando na órbita através do foramen orbitário inferior, onde se divide no nervo zigomaticofacial;
  - B) maxilar na fossa pterigopalatina e segue anteriormente, entrando na órbita através da fissura orbitária inferior, onde se divide nos nervos zigomaticotemporal e zigomaticofacial;
  - C) da fossa pterigomaxilar, entrando através da órbita e se dividindo no nervos zigomaticotemporal;
  - D) maxilar na fossa pterigomaxilar e segue, entrando na órbita através da fissura orbitária inferior, onde se divide nos nervos zigomático e zigomaticofacial;
  - E) maxilar na fossa pterigopalatina e segue anteriormente, entrando na órbita através da fissura orbitária inferior, onde se divide nos nervos zigomaticotemporal e zigomaticofacial.
33. A toxina botulínica vem sendo usada há algum tempo em diversos tratamentos médicos. Na odontologia, esta toxina pode ser utilizada para o tratamento de:
- A) distonia dos pterigoídeos;
  - B) hipertrofia de masseter;
  - C) assimetria facial;
  - D) bruxismo do sono;
  - E) trismo.
34. Das alternativas abaixo, aquela que pode ser considerada correta é:
- A) 0,1 mm de espessura do coping em metais nobres não representa consequência de desajuste marginal após aplicação da cerâmica.
  - B) 0,2 mm de espessura do coping em metais nobres não representa consequência de desajuste marginal após aplicação da cerâmica.
  - C) 0,3 mm de espessura do coping em metais nobres não representa consequência de desajuste marginal após aplicação da cerâmica.
  - D) 0,4 mm de espessura do coping em metais nobres não representa consequência de desajuste marginal após aplicação da cerâmica.
  - E) 0,5 mm de espessura do coping em metais nobres não representa consequência de desajuste marginal após aplicação da cerâmica.
35. É correto afirmar que o cuidado com o preparo do metal é essencial antes da aplicação da porcelana:
- A) o óxido de alumínio é inerte às temperaturas de fusão da porcelana e não combina com os elementos da porcelana;
  - B) o óxido de alumínio é inerte às temperaturas de fusão da porcelana e se combina com os elementos da porcelana;
  - C) a utilização de borracha elimina o floco e a porosidade, e os resíduos interferem na cerâmica;
  - D) a utilização de borracha elimina o floco e a porosidade, e os resíduos não interferem na cerâmica;
  - E) o metal não deve ser preparado com broca.
36. Das cerâmicas abaixo, aquela que pode ser considerada como a que possui maiores valores de resistência mecânica, justificando a ampla indicação deste material nos procedimentos protéticos restauradores, é:
- A) X-TZP;
  - B) Y-TZP;
  - C) Z-TZP;
  - D)  $\alpha$ -TZP;
  - E)  $\beta$ -TZP.
37. É correto afirmar que tanto o efeito:
- A) memória de deformação quanto o superdobramento estão associados à ocorrência de uma mudança de fase no estado sólido da liga de instrumentos rotatórios de instrumentação de canais radiculares;
  - B) de torção quanto a subelasticidade estão associados à ocorrência de uma mudança de fase no estado sólido da liga de instrumentos rotatórios de instrumentação de canais radiculares;
  - C) memória de forma quanto a torção estão associados à ocorrência de uma mudança de fase no estado sólido da liga de instrumentos rotatórios de instrumentação de canais radiculares;
  - D) de torção quanto a superelasticidade estão associados à ocorrência de uma mudança de fase no estado sólido da liga de instrumentos rotatórios de instrumentação de canais radiculares;
  - E) memória de forma quanto a superelasticidade estão associados à ocorrência de uma mudança de fase no estado sólido da liga de instrumentos rotatórios de instrumentação de canais radiculares.

## Cirurgião Dentista - Protésista - Nível Superior

38. Referentemente à transformação martensítica dos instrumentos endodônticos rotatórios de instrumentação dos canais radiculares, a transformação martensítica é uma transformação entre:
- A) duas fases de estrutura cristalina de alta simetria, uma chamada martensita ou fase parente, e a outra chamada austenita;
  - B) duas fases de estruturas cristalinas simétricas, uma chamada austenita ou fase primária, e a segunda fase de baixa simetria, chamada martensita;
  - C) duas estruturas cristalinas de baixa simetria, uma chamada austenita ou fase primária, e a outra fase chamada martensita;
  - D) uma fase de estrutura cristalina de alta simetria, chamada austenita ou fase parente, e uma fase de baixa simetria, chamada martensita;
  - E) uma fase de estrutura cristalina de alta simetria, chamada austenita ou fase de torção, e uma fase de retorno à normalidade, chamada martensita.
39. O movimento ortodôntico do dente é possível porque os tecidos periodontais reagem a forças aplicadas externamente. Levando-se em conta as características básicas das terapias ortodônticas, pode-se afirmar que:
- A) a exposição cirúrgica de dentes impactados e erupção ortodonticamente assistida podem comprometer a inserção periodontal de dentes adjacentes;
  - B) tem sido relatado que as fibras gengivais interdentais localizadas na gengiva marginal são alongadas e tracionadas verticalmente quando os dentes são girados durante a terapia ortodôntica;
  - C) o rompimento ou remoção cirúrgica das fibras circulares em combinação com breve período de retenção podem reduzir a reincidência pós-tratamento ortodôntico com intenção de realinhar dentes girovertidos;
  - D) o rompimento ou remoção cirúrgica das fibras interdentais em combinação com breve período de retenção podem reduzir a reincidência pós-tratamento ortodôntico com intenção de realinhar dentes girovertidos;
  - E) aparelhos ortodônticos não apenas tendem a reter a placa bacteriana e resíduos alimentares, resultando em gengivite, como também são capazes de modificar o ecossistema da gengiva; um aumento de *Prevotella intermedia* e *Enterococcus faecalis* com uma diminuição da proporção de microorganismos facultativos foram detectados no sulco gengival após a colocação de bandas ortodôntica.
40. O envolvimento de furca é um estágio da doença periodontal progressiva, possuindo a mesma etiologia. A dificuldade e, algumas vezes, a impossibilidade de controlar a placa nas mesmas são responsáveis pela presença de extensas lesões nesta área. A presença de projeções de esmalte no interior da furca pode ser um fator predisponente. Das opções abaixo, aquela que representa a percentagem de ocorrência desse fator, em dentes multirradiculares, é:
- A) 5,6%
  - B) 6,0%
  - C) 10,0%
  - D) 13,0%
  - E) 20,0%
41. Pode ser considerada como marcadores/previsores de risco para doença periodontal:
- A) Osteoporose;
  - B) IgG/IgM;
  - C) Interleucina-1 $\alpha$ ;
  - D) História prévia de doença periodontal;
  - E) IL-1  $\alpha$  e IL-1 $\beta$ .
42. Especialmente em relação aos produtos a serem utilizados na fluoretação, o Ministério da Saúde recomenda:
- A) Fluoreto de Estrôncio;
  - B) Fluossilicato de Sílica;
  - C) Ácido Fluossilícico;
  - D) Fluoreto de Fluorita;
  - E) Fluossilicato de Fluorita.
43. O método de fluoretação do sal de cozinha é uma opção para o uso do flúor de forma sistêmica e coletiva, podendo ser empregado como substitutivo da fluoretação da água de abastecimento em locais onde não se faz possível essa condição. No que se refere ao custo, pode-se afirmar que apresentam um baixo custo para a sua aplicação, em torno de:
- A) US\$ 0,01 per capita anual, quando o Fluoreto de Fluorita é utilizado;
  - B) US\$ 0,02 per capita anual, quando o fluoreto de sódio é utilizado;
  - C) US\$ 0,03 per capita anual, quando o fluoreto de sódio é utilizado;
  - D) US\$ 0,45 per capita anual, quando o fluoreto de sódio é utilizado;
  - E) US\$ 0,05 per capita anual, quando o fluoreto de estrôncio é utilizado.
44. Podem-se dividir as massas de resinas compostas em resina de corpo e:
- A) de esmalte;
  - B) opacas;
  - C) de dentina;
  - D) de efeito;
  - E) de corante.
45. A fototerapia com laser em baixa intensidade demonstra três efeitos básicos no tecido: anti-inflamatório, analgésico e:
- A) biomodulação;
  - B) cicatrização;
  - C) hemostasia;
  - D) revascularização;
  - E) bioindução;

## Cirurgião Dentista - Protésista - Nível Superior

46. No que se refere ao equilíbrio e erupção contínua, pode-se afirmar que a erupção:
- A) passiva, cuja existência é discutível, se caracteriza pelo deslocamento para apical do periodonto;
  - B) fisiológica passiva é indiscutível e geralmente é integrada pela deposição de cimento na região apical;
  - C) fisiológica ou erupção passiva é indiscutível e geralmente é integrada pela deposição de cimento na região apical;
  - D) ativa não é discutível, e geralmente é integrada pela deposição de cimento na região apical;
  - E) não fisiológica é discutível e geralmente é integrada pela deposição de cimento na região apical.
47. Pode-se afirmar que a estabilidade primária do implante é um fator para a obtenção da osteointegração e é em grande parte obtida:
- A) no início da cirurgia através de brocas especiais;
  - B) no início da cirurgia através de brocas especiais atuando no nível cervical e apical do osso;
  - C) quando se tem osso adequado e se aplica uma força no nível cervical e apical do implante;
  - D) no nível cervical e apical do implante;
  - E) no nível cervical e apical do implante, por brocas adequadas em técnica minimamente invasiva.
48. Para o correto preenchimento da lacuna da frase “Não é raro encontrarmos alvéolos preenchidos de tecido fibroso em decorrência de extrações dentárias \_\_\_\_\_”, tem de ser usado o texto da opção:
- A) traumáticas;
  - B) sem a enucleação completa do tecido de granulação;
  - C) com a coaptação das bordas incompleta;
  - D) sem antisepsia correta;
  - E) traumáticas e sem antisepsia correta.
49. As brocas de Gates se distinguem das brocas de peso por suas lâminas de corte menores e hastes mais flexíveis, embora usem o mesmo sistema de numeração. Os tamanhos variam de:
- A) 0,4 a 1,0 mm;
  - B) 0,4 a 1,5 mm;
  - C) 0,5 a 1,0 mm;
  - D) 0,6 a 1,5 mm;
  - E) 0,7 a 1,8 mm.
50. Atualmente existem no mercado pinos cônicos de precisão em plástico para o aproveitamento de dentes tratados endodonticamente. A maioria dos sistemas atualmente no mercado são cônicos, com a conicidade indo de:
- A) 1.1o a 2.2o ;
  - B) 1.1o a 3.2.o ;
  - C) 1.1o a 4.2.o ;
  - D) 1.1o a 5.2.o ;
  - E) 1.1o a 6.2.o .
51. No que se refere aos pinos pré-fabricados com parte coronária em resina composta, pode-se afirmar que:
- A) a retenção do pino de aço inoxidável e núcleo coronário em resina composta é superior àquela mostrada por outros pinos de núcleos testados;
  - B) a retenção do pino de aço inoxidável é superior àquela mostrada por outros pinos de núcleos testados;
  - C) a retenção do pino de núcleo em resina composta é superior àquela mostrada por outros pinos de núcleos testados;
  - D) pinos de aço inoxidável são superiores aos outros pinos;
  - E) a retenção dos pinos rosqueados de aço inoxidável são superiores àquela mostrada por outros pinos de núcleos testados.
52. Embora os pinos autorrosqueáveis ofereçam excelente retenção, existe alguma reserva em seu uso em dentes tratados endodonticamente, porque eles podem produzir microfraturas durante sua inserção. Dessa forma, pode-se afirmar que colocando-se os:
- A) orifícios dos pinos pelo menos a 0,5 mm da borda da dentina diminuem as chances de fratura, assim como o uso de pinos de 0,5 mm em vez de 1,0 mm;
  - B) orifícios dos pinos pelo menos a 1,0 mm da junção esmalte-dentina podem diminuir as chances de fratura;
  - C) orifícios dos pinos pelo menos a 0,5 mm da junção esmalte-dentina diminuem as chances de fratura, assim como o uso de pinos de 0,6 mm em vez de 0,8 mm;
  - D) pinos pelo menos a 0,5 mm da junção esmalte-dentina diminuem as chances de fratura, assim como o uso de pinos de 0,6 mm em vez de 1,5 mm;
  - E) pinos pelo menos a 0,5 mm da junção esmalte-dentina diminuem as chances de fratura, assim como o uso de pinos de 0,5 mm em vez de 1,0 mm;
53. No que se refere aos núcleos em resina composta retidos por pinos, pode-se afirmar que:
- A) são iguais ou superiores aos núcleos fundidos em termos de força de união à dentina;
  - B) são superiores aos núcleos fundidos em termos de resistência à tração;
  - C) possuem menor força de união do que núcleos fundidos em termos de resistência ao deslocamento;
  - D) são iguais ou superiores aos núcleos fundidos em termos de resistência ao deslocamento;
  - E) são iguais ou superiores aos núcleos de amálgama em termos de resistência ao deslocamento e tração.

54. Dos itens abaixo, representa a indicação precípua do separador no 1 da Ivory na Odontologia:
- A) realiza a planimetria, separando os dentes e visando uma avaliação ortodôntica preliminar nos casos de pacientes portadores de periodontite avançada;
  - B) realiza a planimetria, separando as paredes e visando a separação ortodôntica e um melhor acesso e visibilidade da área proximal;
  - C) possibilita melhor acesso e visibilidade da área proximal em restaurações em dentística restauradora;
  - D) possibilita melhor acesso e visibilidade da área proximal através da planimetria das paredes de dentes vizinhos;
  - E) realiza mecanicamente a separação não cirúrgica entre a gengiva e o dente, visando a confecção de uma restauração em dentística restauradora.
55. O articulador é a concepção mecânica que seu autor faz dos movimentos mandibulares. Dentre as alternativas abaixo, a correta classificação dos articuladores é:
- A) Charneira, Oclutor, Semiajustável, Totalmente ajustável;
  - B) Charneira, Bethil, Semiajustável, Totalmente ajustável;
  - C) Elliot, Oclusivo, Semiajustável, Totalmente ajustável;
  - D) Arbitrário, Oclutor, Semiajustável, Totalmente ajustável;
  - E) Bethil, Oclusivo, Semiajustável, Ellio.

**ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO**

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:  
**01 a 05 - Língua Portuguesa;**  
**06 a 10 - História e Geografia de Petrópolis**  
**11 a 15 - Noções de Administração Pública**  
**16 a 25 - Conhecimento de Saúde Pública**  
**26 a 55 - Conhecimentos Específicos**
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha 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 da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
  - não assinaladas;
  - com falta de nitidez;
  - com mais de uma alternativa assinalada;
  - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

**Boa Prova!**

**ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS**

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55