

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE
CONCURSO PUBLICO

15 QUESTÕES DE SAÚDE PÚBLICA

01- Observe as afirmações sobre o Sistema Único de Saúde na Lei 8080/90 e indique se é falsa (F) ou verdadeira (V):

- () A definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde cabe apenas à União e aos Estados.
- () A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
- () A direção do Sistema Único de Saúde-SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo; necessária e exclusivamente pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal e Município, pela respectiva secretaria estadual.
- () Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- () A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde-SUS em caráter complementar.

Indique a sequência CORRETA:

- A. F, V, F, V, V
- B. V, F, V, F, V
- C. F, V, F, V, F
- D. F, F, V, F, V
- E. V, V, V, V, V

02- Para aperfeiçoamento profissional, o Ministério da saúde atua em, EXCETO:

- A. Articulação entre ministérios da saúde e educação: ação intersetorial.
- B. Diretrizes curriculares nacionais para cursos de graduação.
- C. Criação da rede multicêntrica de apoio à saúde da família e comunidade.
- D. Apoio à residência médica em saúde da família e especificações médicas como cardiologia.
- E. Programa de residência multiprofissional.

03- Sobre a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde é INCORRETO afirmar:

- A. Conjunto de ações para gerar conhecimento em todos os campos do saber.
- B. Fundamento: busca de igualdade na saúde.
- C. Os indicadores mostram discriminação social na saúde pública e privada: qualidade e infra-estrutura sanitária.

- D. Objetivo: processos de absorção de conhecimento científico e tecnológico pelas indústrias, serviços de saúde e sociedade.
- E. Diretriz básica: prioridades de pesquisa.

04- Previa a formalização de convênios entre o então INAMPS e os estados, bem como acordos com os municípios dotados de conselho, plano e fundo de saúde, nos quais foram estimuladas as transferências de unidades do então INAMPS para as secretarias estaduais e municipais de saúde.

- A. NOB/90
- B. NOB/91
- C. NOB/93
- D. NOB/95
- E. NOB/96

05- Entre o ano de 2000 e 2008, no Nordeste, o número de óbitos infantis (menores de 1 ano) por 1.000 nascidos vivos foi maior em:

- A. 2000
- B. 2002
- C. 2005
- D. 2007
- E. 2008

06- De acordo com a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, quatro serviços compõem a Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade, EXCETO:

- A. Serviço de Acolhimento Institucional (que poderá ser desenvolvido nas modalidades de abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva).
- B. Serviço de Acolhimento em República.
- C. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.
- D. Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e de Emergência.
- E. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi).

07- O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS - observa cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento do SUS, que são, EXCETO:

- A. A “adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS”.
- B. A “integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo”.
- C. A “institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”.
- D. A “revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE
CONCURSO PUBLICO

SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes”.

- E. A “cooperação entre as duas esferas de gestão para o fortalecimento e a igualdade do processo de planejamento no SUS”.

08- Baseia-se no desenvolvimento de atividades que têm por objetivo aprofundar as análises de aspectos específicos do Sistema de Saúde do Distrito Sanitário, ou seja, é voltada para a avaliação quantitativa, inferindo, em algumas situações, a qualidade das ações de saúde do Distrito Sanitário.

- A. Auditoria analítica.
- B. Auditoria operacional.
- C. Auditoria literal.
- D. Auditoria introdutória.
- E. Nenhuma das alternativas acima.

09- Sobre ações de saúde é INCORRETO afirmar:

- A. Educação Popular em Saúde compreende ações de formação de conselheiros e lideranças sociais para o exercício do controle social em saúde.
- B. Promoção da Equidade são ações voltadas à mobilização, formação e ampliação do acesso à saúde de populações em situação de vulnerabilidade e risco à saúde, como a população negra, LGBT e população do campo e floresta.
- C. Fortalecimento das práticas de Gestão Participativa são ações de institucionalização de espaços de participação, desenvolvimento de mecanismos democráticos de gestão e formação de gestores para a gestão estratégica e participativa.
- D. Mobilização social em saúde compreende a realização de eventos e ações de conscientização e luta pelo direito universal à saúde.
- E. Produção de conhecimentos envolve pesquisas e publicações elaboradas com intuito de difundir e qualificar a gestão estratégica e participativa no SUS.

10- Entende-se por saúde do trabalhador, para fins legais, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, EXCETO:

- A. Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- B. Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- C. Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- D. Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas apenas.

- E. Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

11- Ao tempo em que aperfeiçoa a gestão do SUS, a NOB/96 aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine, EXCETO:

- A. Os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única.
- B. Os instrumentos gerenciais para que apenas os municípios superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS.
- C. Os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas.
- D. A prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade.
- E. Os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

12- São critérios para a transferência de recursos, segundo a Lei 8080/90, EXCETO:

- A. Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- B. Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- C. Níveis de participação do setor Saúde nos orçamentos estaduais e municipais.
- D. Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede.
- E. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

13- Os principais objetivos do processo de programação pactuada e integrada são, EXCETO:

- A. Buscar a equidade de acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade.
- B. Orientar a alocação dos recursos financeiros de custeio da assistência à saúde.
- C. Definir que os limites financeiros para a assistência de média e alta complexidade de todos os municípios serão compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pelo dobro da parcela correspondente à programação das referências de outros municípios.
- D. Contribuir para a organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE
CONCURSO PUBLICO

E. Dar transparência aos Pactos Intergestores resultantes do processo da PPI da Assistência e assegurar que estejam explicitados no Termo de Compromisso para Garantia de Acesso.

14- É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantido o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, que devem conter, EXCETO:

- A. O nome genérico das substâncias prescritas.
- B. Clara indicação da posologia e dosagem.
- C. Textos sem códigos ou abreviaturas.
- D. O carimbo com nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão além do CPF ou CNPJ.
- E. A assinatura do profissional e data.

15- Sobre o Sistema Único de Saúde é INCORRETO afirmar:

- A. A Constituição de 1988 garante a todos os brasileiros o direito à saúde.
- B. Nenhum hospital público ou conveniado ao SUS pode negar atendimento a uma pessoa, seja ela de qualquer classe social, cor, idade, religião ou lugar do país.
- C. O acesso às ações e serviços de saúde pública (mesmo em hospitais particulares prestadores de serviços contratados pelo SUS) é totalmente gratuito.
- D. O paciente (ou seu representante legal) tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos, mesmo em casos de iminente risco de morte, devendo o mesmo assumir um termo de responsabilidade.
- E. O paciente tem direito a um prontuário médico elaborado de forma legível e a consultá-lo quando tiver interesse, devendo o hospital facilitar esse acesso.

25 QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16- Sobre as orientações específicas para higiene bucal em lactentes (0 a 24 meses) é INCORRETO afirmar:

- A. Higiene bucal: antes da erupção dentária, a limpeza da cavidade bucal (língua e gengiva) deverá ser realizada com o auxílio de um tecido limpo ou gaze embebida em água filtrada/soro. A escovação está indicada a partir da erupção do quarto dente decíduo.
- B. Durante a escovação deve-se evitar o uso de dentífrício fluoretado, devido à possibilidade de ingestão pela criança, o que poderá causar fluorose dentária.
- C. É importante evitar o uso de açúcar ou mel para adoçar os alimentos. Deve-se dar atenção especial aos medicamentos açucarados de uso infantil (xaropes, antibióticos e glóbulos de homeopatia) e às mamadas noturnas, pois podem causar lesões cáries, cavidades ou não.
- D. Aleitamento materno: é a melhor forma de estimular o bom desenvolvimento dos dentes e da face do bebê e

constitui um importante fator de prevenção da má oclusão dentária, devendo ser realizado com exclusividade até os 6 meses de idade, quando então, deverá ser incentivado o uso progressivo de alimentos em colheres e copos.

E. No período da erupção dentária, é comum o aparecimento de alguns sintomas, tais como: salivação abundante, diarreia, aumento da temperatura e sono agitado.

17- A frequência cardíaca normalmente, em pessoas adultas é de:

- A. 40 a 120 bpm
- B. 60 a 100 bpm
- C. 80 a 130 bpm
- D. 90 a 150 bpm
- E. 60 a 200 bpm

18- Os benzodiazepínicos agem potencializando o efeito do ácido gama-aminobutírico (GABA) na inibição das sinapses neuronais, particularmente no sistema límbico. As principais vantagens são, EXCETO:

- A. Diminuição do metabolismo basal, retardando a absorção dos anestésicos locais.
- B. Redução do fluxo salivar.
- C. Redução do refluxo do vômito.
- D. Relaxamento da musculatura esquelética.
- E. Não podem induzir a amnésia.

19- Na urgência odontológica, são sinais/sintomas de superdosagem anestésica, EXCETO:

- A. Gosto metálico
- B. Hipotensão
- C. Palidez
- D. Inconsciência
- E. Dificuldade respiratória

20- Constata-se que a amamentação é estímulo a todas as estruturas bucais, como lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face. Sobre aleitamento materno é INCORRETO afirmar:

- A. O aleitamento materno permite o exercício necessário ao desenvolvimento do sistema estomatognático.
- B. Alguns dos músculos mastigatórios (temporal, pterigóideo lateral, milohioídeo) iniciam sua maturação e posicionamento.
- C. A língua estimula o palato, evitando alguma perturbação que possa ser exercida pelos bucinadores.
- D. O orbicular dos lábios orienta o crescimento e o desenvolvimento da região anterior do sistema estomatognático.
- E. Junto com o movimento muscular ocorre o desenvolvimento ósseo; assim, o retrognatismo mandibular que os bebês apresentam ao nascer deve ser corrigido até a época da erupção dos últimos dentes decíduos para que sua oclusão possa ser correta.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE
CONCURSO PUBLICO

21- São vantagens da remoção de tecido cariado com curetas, EXCETO:

- A. Dispensa o uso de eletricidade.
- B. Facilidade de ser acondicionada e transportada.
- C. Não utiliza, em nenhuma hipótese, a anestesia local.
- D. Reduz o grau de desconforto.
- E. Aumenta as chances de preservação das estruturas dentárias afetadas.

22- Sobre câncer de boca é INCORRETO afirmar:

- A. O câncer de boca é mais frequente em indivíduos do sexo masculino e da faixa etária acima dos 50 anos, apesar do acentuado aumento da incidência nas mulheres e em jovens.
- B. Os principais fatores de risco são o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, associados ou não a trauma crônico, má higiene oral, baixo consumo de caroteno e história familiar de câncer, determinando a presença de lesões pré-malignas como a leucoplasia e a eritroplasia e o carcinoma in situ, ao lado do diagnóstico tardio da doença.
- C. Torna-se fundamental no diagnóstico da neoplasia maligna, o exame cuidadoso das mucosas da cavidade oral e das vias aerodigestivas superiores, permitindo a determinação de lesões sincrônicas e metacrônicas.
- D. A confirmação diagnóstica somente é possível através da biópsia prévia ao tratamento, devendo-se evitar investigações diagnósticas demoradas e onerosas que apenas retardam o início do tratamento.
- E. Para tumores situados próximos à mandíbula, é obrigatório a ultra-sonografia, tomografia computadorizada ósseo através da radiografia panorâmica e da tomografia computadorizada.

23- Sobre fluorose dentária é INCORRETO afirmar:

- A. A fluorose dentária é uma hipoplasia do esmalte provocada pela elevada ingestão de flúor durante a formação dos dentes, sendo o grau de manifestação dependente da dose de flúor ingerida.
- B. A descoberta das propriedades benéficas do flúor constituiu-se em um dos principais marcos da odontologia, possibilitando o desenvolvimento de medidas eficazes de prevenção e controle da cárie dentária, doença caracterizada pela desmineralização da porção inorgânica e pela destruição da substância orgânica do dente.
- C. A adequada vigilância dos teores de flúor na água de abastecimento torna-se indispensável por proporcionar maior impacto na prevenção e controle da cárie, sem aumentar a prevalência de fluorose dentária e por ser a medida de promoção de saúde com maior alcance populacional, e envolve o menor grau de dificuldade para sua aplicação, sendo um método seguro, efetivo, simples e econômico.

- D. A concentração ótima de flúor na água de consumo deve variar entre 0,5 e 1,5 ppmF de acordo com a temperatura média anual da região em questão, para que os benefícios do flúor sejam alcançados sem risco de fluorose dental. A Organização Mundial da Saúde estabelece como limite máximo a concentração de 1,0 mg/L.
- E. Os possíveis fatores de risco associados à fluorose dentária incluem: residir em região abastecida por água otimamente fluoretada, uso de suplementos de flúor, nível de flúor no dentífrico, idade precoce de início da escovação com dentífrico, alta frequência de escovação com dentífrico/ingestão de dentífrico, desmame precoce, uso prolongado de fórmulas infantis.

24- Uma mancha acinzentada persistente encontra-se por qual fator?

- A. Restos orgânicos, necrose pulpar ou sangue deixados nos cornos pulpares durante pulpo/pulpectomias.
- B. Eritroblastose fetal e porfiria.
- C. Destruição do tecido vascular da polpa manifestando-se após semanas ou meses por reabsorção interna.
- D. Amelogenese imperfeita, fluorese e ingestão de sulfato ferroso.
- E. Congestão de vasos sanguíneos na câmara pulpar ou rupturas de capilares com pequeno extravasamento de sangue, que poderá ser reabsorvido antes de se depositar nos túbulos dentinários e manter a vitalidade pulpar.

25- Na gengivite, observa-se a presença de Gram-positivos como, EXCETO:

- A. Streptococcus mitis
- B. Streptococcus sanguis
- C. Actinomyces viscosus
- D. Actinomyces naeslundii
- E. Prevotella intermédia

26- Sobre os cimentos de ionômero de vidro (CIV) é INCORRETO afirmar:

- A. Os cimentos de ionômero de vidro (CIV) são materiais que consistem de partículas inorgânicas de vidro dispersas numa matriz solúvel de hidrogel.
- B. As partículas de vidro têm função de material de preenchimento e são fonte de cátions para formação de ligações cruzadas com as cadeias poliméricas.
- C. Os sistemas vítreos mais utilizados em Odontologia como formadores de cimentos de ionômero de vidro são os baseados no sistema ternário $\text{SiO}_2 - \text{Al}_2\text{O}_3 - \text{CaO}_2$, e apresentam razão molar Al:Si igual ou superior a 1:2.
- D. Dentre os materiais fluoretados, os cimentos de ionômero de vidro têm demonstrado maior liberação do flúor, principalmente devido à sua reação de presa peculiar (geleificação).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE
CONCURSO PUBLICO

- E. A liberação de flúor pelo cimento de ionômero de vidro pode ser afetada por alguns fatores incluindo a composição do cimento; a proporção pó e líquido usada no preparo do material; o método de manipulação do material; a quantidade de flúor disponível para a liberação; o pH do ambiente de estocagem e o tipo de material protetor utilizado.

27- A saliva é o líquido que umedece a cavidade bucal, sendo secretada por todas as glândulas salivares. Tem como funções, EXCETO:

- A. Proteção da mucosa bucal e dos dentes.
- B. Defesa através da lisozima.
- C. Digestão inicial de polissacarídeos, como o amido e o glicogênio.
- D. Regulação do pH do meio bucal a 7,3, pelos tampões salivares, mucina, bicarbonato e polifosfato.
- E. Autólise ou autolimpeza da boca através dos movimentos mastigatórios.

28- A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece escala de severidade quanto à prevalência da cárie. Um CPO-D entre 2,7 e 4,4 indica:

- A. Prevalência muito baixa.
- B. Prevalência baixa.
- C. Prevalência média.
- D. Prevalência alta.
- E. Prevalência muito alta.

29- A Portaria SAS nº 95 de 14/02/2006, do Ministério da Saúde, define que a primeira consulta odontológica programática (código 03.021.01-7) é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde. Enquadra-se nesta definição:

- A. A primeira consulta realizada no ano pelo usuário no SUS em qualquer setor de saúde.
- B. A primeira consulta odontológica realizada no ano pelo usuário no SUS.
- C. A primeira consulta no ano que determinado profissional de odontologia realiza com este paciente.
- D. A primeira consulta odontológica que o paciente fez no SUS.
- E. A primeira consulta odontológica no ano que o paciente fez no setor de odontologia e que gerou exames complementares e não apenas o clínico.

30- Sobre Disfunção Temporomandibular (DTM) é INCORRETO afirmar:

- A. A Disfunção Temporomandibular (DTM) consiste de um conjunto de sinais e sintomas que envolvem os músculos mastigatórios, as Articulação Temporomandibular (ATM) e estruturas associadas.

- B. Ela pode ser caracterizada por dores musculares e articulares, limitação e desvio na trajetória mandibular, ruídos articulares durante a abertura e fechamento bucal, dores de cabeça, na nuca e pescoço e dores de ouvido.
- C. Apesar da DTM não apresentar etiologia definida, acredita-se que fatores funcionais, estruturais e psicológicos estejam reunidos, caracterizando multifatoriedade à origem da disfunção da ATM.
- D. Algumas condições, como más oclusões, parafunções e estado emocional estão presentes com determinada frequência em pacientes com sinais de disfunção. Podendo afirmar que estes são fatores predisponentes da DTM.
- E. Devido à possibilidade das disfunções da ATM se originarem no início do crescimento craniofacial, há uma elevada porcentagem de crianças que apresentam sinais e sintomas associados com distúrbios temporomandibulares.

31- Referente a cisto ósseo simples é INCORRETO afirmar:

- A. O cisto ósseo simples é também conhecido como cisto ósseo traumático, cisto ósseo hemorrágico e cisto ósseo solitário.
- B. Constitui uma lesão óssea não neoplásica que representa aproximadamente 1% de todos os cistos maxilares, acometendo as regiões de corpo e sínfise de mandíbula com maior frequência.
- C. Este cisto ocorre em indivíduos jovens, principalmente durante a segunda década de vida.
- D. Sua etiologia e patogênese ainda não são bem conhecidas, mas acredita-se em uma origem traumática, que levaria à hemorragia intra-óssea e consequente liquefação do coágulo, levando ao desenvolvimento do cisto.
- E. Por ser assintomático, frequentemente é diagnosticado em exames radiográficos de rotina, apresentando imagem radioopacas plurilocular, delimitada por uma fina cortical, muitas vezes contornando as raízes dos dentes adjacentes, resultando em um aspecto festonado ou recortado.

32- São objetivos do polimento das restaurações em amálgama, EXCETO:

- A. Simular os tecidos dentais.
- B. Evitar irritações à língua e à gengiva.
- C. Corrigir a oclusão.
- D. Reduzir o acúmulo de restos alimentares placa e cálculo.
- E. Reduzir a corrosão intra-oral.

33- São características clínicas da sífilis congênita, EXCETO:

- A. Incisivos de Hutchinson
- B. Molares tuberculares
- C. Bordas infiltradas em rolete
- D. Palato arqueado
- E. Mandíbula curta

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE
CONCURSO PUBLICO

34- Quanto a resíduos de Serviços de Saúde é INCORRETO afirmar:

- A. Os resíduos são resultados da sobra de atividades da comunidade em geral, sejam industriais, domésticas, hospitalares, comerciais ou agrícolas. Resíduos podem ser ainda resultado das atividades da área de serviços, assim como de uma simples atividade pública, como a varrição.
- B. Os Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde - RSSS, quando gerenciados inadequadamente, oferecem risco ao ambiente, à vida, por suas características biológicas, químicas e físicas.
- C. Estes resíduos dependendo de suas características necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo sempre um tratamento prévio à sua disposição final.
- D. Segundo a RDC 306 (ANVISA,2004), o gerenciamento dos RSS constitui-se por um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, visando à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.
- E. Todo estabelecimento gerador de RSS deve elaborar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). Este plano pode ser representado por um “Manual” documentado, que descreve todas as intenções e procedimentos da organização, inclusive prevendo programas de treinamento e melhoria contínua por meio de medições, indicadores e monitoramentos.

35- A sequência e cronologia favorável de erupção da dentição decídua é:

- A. Incisivo central Superior; Incisivo central Inferior; Incisivo lateral Superior; Incisivo lateral Inferior; Primeiro molar Superior; Primeiro molar Inferior; Canino Superior; Canino Inferior; Segundo molar Superior; Segundo molar Inferior.
- B. Incisivo central Inferior; Incisivo central Superior; Incisivo lateral Superior; Incisivo lateral Inferior; Primeiro molar Superior; Primeiro molar Inferior; Canino Superior; Canino Inferior; Segundo molar Inferior; Segundo molar Superior.
- C. Incisivo central Inferior; Incisivo central Superior; Incisivo lateral Inferior; Incisivo lateral Superior; Primeiro molar Inferior; Primeiro molar Superior; Canino Inferior; Canino Superior; Segundo molar Inferior; Segundo molar Superior.
- D. Incisivo lateral Superior; Incisivo lateral Inferior; Incisivo central Inferior; Incisivo central Superior; Canino Superior; Canino Inferior; Primeiro molar Superior; Primeiro molar Inferior; Segundo molar Inferior; Segundo molar Superior.

- E. Incisivo central Inferior; Incisivo central Superior; Incisivo lateral Superior; Incisivo lateral Inferior; Primeiro molar Superior; Primeiro molar Inferior; Segundo molar Inferior; Segundo molar Superior; Canino Superior; Canino Inferior.

36- São cistos odontogênicos de desenvolvimento, EXCETO:

- A. Cisto dentífero (folicular)
- B. Cisto gengival do adulto
- C. Cisto periodontal lateral
- D. Cisto paradental
- E. Cisto de Gorlin

37- Crescimento exófitico (circunscrito) com conteúdo líquido no seu interior menor que 5mm:

- A. Vesícula
- B. Bolha
- C. Nódulo
- D. Pápula
- E. Placa

38- Do Código de Ética de Odontologia, Seção II com equipe de Saúde. No Artigo 9º. Constitui infração ética. Inclui, EXCETO:

- A. Assumir emprego ou função sucedendo o profissional demitido ou afastado por represália por atitude de defesa de movimento legítimo de categoria ou da aplicação do Código de Ética.
- B. Negar, injustificadamente, colaboração técnica de emergência ou serviços profissionais a colega.
- C. Criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional ou por extrema necessidade de diagnóstico.
- D. Ceder consultório ou laboratório, sem a observância da legislação pertinente.
- E. Utilizar-se de serviços prestados por profissionais não habilitados legalmente ou por profissionais de área odontológica, não regularmente inscritos no Conselho Regional de sua jurisdição.

39- As maloclusões dentárias associam-se aos tipos faciais. Os padrões faciais são divididos por Bianchini (1993) em três tipos.

“Face longa ou ainda tipo facial com mordida aberta, apresenta o padrão de crescimento vertical, altura facial inferior aumentada, base craniana posterior mais curta e arco dentário longo e estreito”.

Este é um padrão facial do tipo:

- A. Praniofacial
- B. Mesiofacial
- C. Braquifacial
- D. Homofacial
- E. Dolicofacial

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE
CONCURSO PUBLICO

40- A programação das clínicas odontológicas, que executam a atenção básica, deve atender aos seguintes critérios, EXCETO:

- A. A seleção de uma ou mais micro-áreas, considerada como de risco social, na sua área de abrangência.
- B. A identificação do grau de atividade da doença - mancha branca ativa, cárie aguda, mais de 10% do periodonto comprometido.
- C. As pessoas em situação de risco social devem ter acompanhamento contínuo pela equipe responsável pela micro-área, através de atividades que promovam a saúde bucal e estimulem o autocuidado.
- D. Para as pessoas com risco social associado à atividade de doença, além das ações citadas, o enfoque reabilitador deve ter caráter prioritário.
- E. A clínica odontológica deve, sempre que possível, expandir a atenção a todos os familiares das crianças e/ou adolescentes com atividade de doença bucal.