



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

FEMMAR
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ
EDITAL
2023-1

EDITAL FEMAR Nº 1/2023

Emprego: TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	Nível Médio	Código 296
---------------------------------	-----------------------	----------------------

CADERNO DE QUESTÕES
INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com caneta de tinta azul ou preta, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.
-

BOA PROVA

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

O caminho mais certo de vencer é tentar mais uma vez.

(Thomas Edison)

Parte I – LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

A saúde entre dois mundos: escravos e libertos atuavam como sangradores e parteiras no século XIX



Aquarela de Jean-Baptiste Debret, 1826.

No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos e pertenciam a classes sociais mais abonadas. Já os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas, entre elas imigrantes e africanos livres. Era essa população desfavorecida que tratava dos problemas de saúde mais urgentes de quem precisava, não importava se ricos ou pobres. Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, enquanto as parteiras trabalhavam em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.

“Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam lidar com casos simples de doença e fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem. Porém, a população recorria a eles porque partilhava de suas concepções de doença e saúde”, observa a historiadora Tânia Salgado Pimenta (COC/Fiocruz).

Disponível em: <https://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/a-saude-entre-dois-mundos-escravos-e-libertos-atuavam-como-sangradores-e-parteiras-no-seculo-xix/>. Acesso em: 20 out. 2023.
Fragmento.

01 A tela reproduzida é de Jean-Baptiste Debret, pintor e desenhista francês que registrou o cotidiano da sociedade brasileira do século XIX.

A imagem se refere especificamente à seguinte informação dada pelo texto que a acompanha:

- (A) “Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros...” (Linhas 11-13)
- (B) “No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos...” (Linhas 01-03)
- (C) “...os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas...” (Linhas 04-07)
- (D) “Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam (...) fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem.” (Linhas 18-21)
- (E) “...cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.” (Linhas 15-17)

02 Pode-se dizer que a estrutura do Texto 1 é predominantemente:

- (A) argumentativa
- (B) descritiva
- (C) injuntiva
- (D) narrativa
- (E) expositiva

Texto 2

O machismo no ensino médico

A medicina, assim como a carreira militar e a eclesiástica, sempre foi atividade considerada própria do sexo masculino. Embora a Escola de Salerno, na Idade Média, admitisse mulheres no curso médico, houve a partir de então uma dificuldade crescente de acesso às universidades para o sexo feminino. Em relação à medicina, havia ainda o preconceito de que se tratava de uma profissão inadequada à mulher por razões de ordem moral. Quando muito se admitia a colaboração da mulher no cuidado aos doentes como enfermeira, função exercida durante séculos pelas religiosas de várias ordens (irmãs de caridade), ou na assistência às parturientes, como parteiras.

Em 1812 formou-se em Edimburgo um médico de nome James Barry, que ingressou

no serviço médico do exército inglês, tendo
20 trabalhado durante muitos anos como médico
militar nas colônias inglesas. Era franzino,
imberbe e tinha a voz fina. Com a sua morte,
em 1865, descobriu-se que se tratava de uma
mulher disfarçada de homem. Para evitar
25 escândalo foi sepultada como homem e só
posteriormente o segredo foi revelado.
Seguramente inspirada na lenda de Agnodice,
foi a maneira encontrada por essa mulher para
atender a sua vocação (Lyons e Petrucelli,
30 1978, p. 565). Apesar de todas as dificuldades
encontradas, algumas mulheres destemidas
conseguiram pouco a pouco vencer todos os
preconceitos e todas as barreiras.

MENEGHELI, Ulisses. O machismo na história do ensino médico. In: _____. À sombra do plátano: crônicas de História da medicina. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. pp. 131-132.

03 “A medicina, assim como a carreira militar e a eclesiástica, sempre foi atividade considerada própria do sexo masculino.” (Linhas 01-03)

De acordo com o texto, uma justificativa para essa ideia é a de que:

- (A) “...houve a partir de então uma dificuldade crescente de acesso às universidades para o sexo feminino.” (Linhas 05-07)
- (B) “...se tratava de uma profissão inadequada à mulher por razões de ordem moral.” (Linhas 09-11)
- (C) “...se tratava de uma mulher disfarçada de homem.” (Linhas 23-24)
- (D) “James Barry [...] ingressou no serviço médico do exército inglês...” (Linhas 18-19)
- (E) “...se admitia a colaboração da mulher no cuidado aos doentes como enfermeira...” (Linhas 11-13)

04 Na expressão “...ou na assistência às parturientes...” (Linha 15), o acento grave foi usado porque a

- (A) concordância exige gênero feminino e número plural no adjunto adnominal.
- (B) combinação exige pronome demonstrativo feminino no termo determinante.
- (C) regência exige preposição e há artigo feminino no complemento nominal.
- (D) colocação exige artigo definido preposto ao substantivo no complemento verbal.
- (E) substituição exige preposição antecedendo o sintagma no adjunto adverbial.

05 “Apesar de todas as dificuldades encontradas, algumas mulheres destemidas conseguiram pouco a pouco vencer todos os preconceitos e todas as barreiras.” (Linhas 30-33) Nesse período, o termo “apesar de todas as dificuldades encontradas” expressa

- (A) concessão.
- (B) explicação.
- (C) consequência.
- (D) condição.
- (E) proporção.

Texto 3

Quem foi a primeira médica negra do Brasil?

De acordo com a última pesquisa da Demografia Médica, divulgada em 2020, há
05 um fenômeno de “feminização” da medicina brasileira. Hoje, as mulheres representam 46,6% da
10 população médica do país. A pesquisa é feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina
15 (CFM). O que ela não nos oferece, entretanto, é uma leitura da raça desses médicos.

Se o Brasil de hoje ainda impõe diversas barreiras para médicas negras, imagine o desenho do país em 1909! Foi em 1909, no
20 interior da Bahia, em São Félix, que Maria Odília Teixeira nasceu. Maria é das principais figuras históricas da medicina brasileira. Para se ter uma noção daquele contexto histórico, as mulheres só conquistaram direito ao
25 voto 23 anos depois, em 1932. Filha de pai médico, Maria é a primeira médica negra de que se tem registro em território nacional. Ela também foi a primeira professora negra da Faculdade de Medicina da Bahia, a mais antiga
30 do país. Em sua turma, ela era a única mulher entre os 48 alunos da turma. Maria morreu em 1970, deixando, na história, uma marca incomparável.



Disponível em: <https://www.sanarmed.com/quem-foi-a-primeira-medica-negra-do-brasil-conheca-essa-e-outras-historias-inspiradoras-projeto-hub>. Acesso em: 14 out. 2023. Adaptado.

06 “A pesquisa é feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).” (Linhas 11-15)

A forma verbal sublinhada no enunciado em destaque está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, teria a seguinte estrutura:

- (A) Fez-se a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (B) Faz-se a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (C) A pesquisa tem sido feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (D) A pesquisa foi feita em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- (E) Fizeram a pesquisa em parceria pela Universidade de São Paulo (USP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

07 Em “Se o Brasil de hoje ainda impõe diversas barreiras para médicas negras, imagine o desenho do país em 1909!” (Linhas 17-19), apresenta-se a seguinte figura de linguagem:

- (A) hipérbole em “em 1909!”
- (B) ironia em “ainda impõe diversas barreiras”
- (C) pleonasma em “hoje ainda”
- (D) eufemismo em “médicas negras”
- (E) metáfora em “o desenho do país”

08 “Para se ter uma noção daquele contexto histórico, as mulheres só conquistaram direito ao voto 23 anos depois, em 1932.” (Linhas 22-25)

A expressão sublinhada tem função coesiva e se refere a:

- (A) direito ao voto em 1932, por remissão catafórica
- (B) 23 anos depois, pelo mecanismo da elipse
- (C) no interior da Bahia, pelo mecanismo da hiponímia
- (D) o desenho do país em 1909, por remissão anafórica
- (E) no Brasil de 2020, pelo mecanismo da hiperonímia

09 Os vocábulos “registro” (Linha 27); “histórico” (Linha 23); “incomparável” (Linha 33) são formados, respectivamente, pelos processos de:

- (A) derivação prefixal; derivação parassintética; derivação prefixal
- (B) derivação imprópria; derivação prefixal; derivação sufixal
- (C) derivação regressiva; derivação sufixal; derivação prefixal e sufixal
- (D) derivação sufixal; derivação regressiva; derivação imprópria
- (E) derivação parassintética; derivação imprópria; derivação regressiva

10 “Maria morreu em 1970, deixando, na história, uma marca incomparável.” (Linhas 31-33)

As vírgulas, na expressão em destaque, justificam-se para:

- (A) isolar o vocativo.
- (B) indicar o aposto.
- (C) separar elementos que exercem a mesma função sintática.
- (D) enfatizar o objeto indireto.
- (E) destacar o adjunto adverbial intercalado.

Parte II – NOÇÕES DO SUS

11 Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988

- (A) estabelece que o SUS será financiado com recursos do orçamento da União e dos Estados após aprovação dos valores anualmente estabelecidos pela Câmara dos Deputados e das respectivas Assembleias Legislativas, com a sanção do Presidente da República e dos Governadores dos Estados.
- (B) determina que o SUS será financiado exclusivamente com recursos do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- (C) não faz menção explícita sobre o financiamento do SUS, prevendo, no entanto, que o mesmo será definido em lei complementar.
- (D) prevê que o SUS será financiado com recursos do orçamento da União e dos Estados após aprovação pela Câmara dos Deputados e das respectivas Assembleias Legislativas.

(E) prevê que o SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

12 Indique o dispositivo legal cuja ementa dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

- (A) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- (B) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 1990.
- (C) Lei complementar nº 254, de 25 maio de 1998.
- (D) Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.
- (E) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

13 Aponte a opção que corresponde a uma atribuição comum de todas as esferas de governo na gestão do Sistema Único de Saúde:

- (A) Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e as condições ambientais.
- (B) Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
- (C) Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
- (D) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (E) Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.

14 O conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, corresponde a definição (prevista no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011) de:

- (A) Porta de entrada
- (B) Mapa da saúde
- (C) Serviços especiais de acesso aberto
- (D) Região de saúde
- (E) Rede de atenção à saúde

15 O princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde que preconiza a necessidade de atendimento das demandas em saúde de acordo com a vulnerabilidade social dos usuários, buscando oferecer mais a quem mais precisa e com isso reduzir as desigualdades sociais é denominado princípio da

- (A) gratuidade.
- (B) hierarquização.
- (C) equidade.
- (D) regionalização.
- (E) universalidade.

16 São competências atribuídas, pelo artigo 200 da Constituição Federal, ao Sistema Único de Saúde, **EXCETO**:

- (A) Controlar e fiscalizar o serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
- (B) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- (C) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (D) Participar do controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- (E) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

17 Em relação à Constituição Federal do Brasil, considere as afirmações a seguir.

- I As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- II As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos poderão participar de forma complementar do SUS desde que a concessão seja precedida de licitação na modalidade de concorrência pública.
- III É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- IV A participação da comunidade inclui-se nas diretrizes para a organização do SUS.

Estão corretas:

- (A) somente I, II e III
- (B) somente II, III e IV
- (C) somente I, II e IV
- (D) I, III e IV
- (E) I, II, III e IV

18 A Constituição Federal estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, tendo como uma de suas diretrizes o atendimento integral com

- (A) igual ênfase para as ações assistenciais e de prevenção.
- (B) prioridade para as atividades de assistência, sem prejuízo das de prevenção.
- (C) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (D) exclusividade para as ações de prevenção.
- (E) exclusividade para as ações de assistência.

19 A Constituição Federal de 1988 estabelece que a assistência à saúde é livre às instituições privadas que podem participar do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma

- (A) obrigatória para clínicas especializadas.
- (B) complementar segundo diretrizes do SUS.
- (C) compulsória quando houver necessidade.
- (D) suplementar segundo normas de direito privado.
- (E) concorrente com licitação.

20 De acordo com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o 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 define:

- (A) protocolo de atenção à saúde
- (B) notificação compulsória
- (C) norma operacional básica
- (D) vigilância epidemiológica
- (E) vigilância sanitária

Parte III – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 A Portaria nº 1943, de 18 de outubro de 2001, definiu a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional, e a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005, incluiu mais de quatro doenças à relação de notificação compulsória, definiu agravos de notificação imediata.

São agravos de notificação compulsória:

- (A) Botulismo, cólera e diarreia.
- (B) Coqueluche, dengue e varíola.
- (C) Febre amarela, hanseníase e sinusite.
- (D) Febre do Nilo ocidental, febre maculosa e hepatite alcohólica.
- (E) Febre tifoide, hanseníase e raiva canina.

22 A notificação compulsória é uma comunicação obrigatória, imediata ou semanal, às autoridades de saúde quando existe a suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descrita na Portaria GM/MS nº 217, de 1º de março de 2023. Recentemente, o mundo viveu uma pandemia causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus. Assim, um paciente com Síndrome Gripal suspeita de Covid-19 deve ter a seguinte notificação compulsória:

- (A) Comunicação imediata para o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
- (B) Comunicação semanal para Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
- (C) Comunicação imediata para o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
- (D) Comunicação imediata e semanal para o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
- (E) Comunicação semanal para o Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

23 O técnico em saúde bucal encontra-se exposto a diversos riscos na sua prática diária, sendo que, para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de precauções-padrão. Podem ser consideradas medidas de precaução padrão:

- (A) Utilizar e reutilizar equipamentos de proteção coletivamente.
- (B) Higienizar e manipular casualmente o material perfurocortante.
- (C) Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.
- (D) Reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas.
- (E) Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e preenchê-las até sua capacidade total.

24 Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. O profissional deve estar atento às características da região e da população a ser atendida, pois diferentes vacinas podem ser indicadas.

As vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia são para imunizar contra

- (A) hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto.
- (B) hepatite A, influenza, tríplice viral e HIV.
- (C) hepatite C, gripe, tríplice viral e antirrábica.
- (D) hepatite A, gripe, tríplice viral e cinomose.
- (E) hepatite B, influenza, adenovirose e HIV.

25 Há riscos ocupacionais mais frequentes aos quais estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica.

Marque a opção em que o risco ocupacional apresenta suas características correlacionadas de forma adequada.

- (A) Riscos químicos, como a exposição dos profissionais a agentes como ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade dentre outros.
- (B) Riscos biológicos, tendo como principais causadores os amalgamadores, desinfetantes como álcool, glutaraldeído, ácido peracético entre outros e, ainda, os gases medicinais (óxido nítrico).

(C) Riscos físicos, causados por postura incorreta, ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, falta de capacitação do pessoal auxiliar, atenção e responsabilidade constantes, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos repetitivos, entre outros.

(D) Riscos mecânicos ou de acidentes, gerados por agentes que propiciem acidentes como, por exemplo, espaço físico subdimensionados ou com arranjo inadequado, instrumental com defeito, perigo de incêndio ou de explosão, improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica.

(E) Riscos ergonômicos, com a probabilidade da ocorrência de um evento adverso em virtude da presença de um agente biológico potencialmente envolvendo a exposição ao sangue e outros fluidos orgânicos.

26 O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou ainda indiretamente, quando contaminam as superfícies.

São doenças transmissíveis por vias aéreas:

- (A) Influenza, mononucleose, rubéola, sarampo e tuberculose.
- (B) Tuberculose, influenza, escabiose e conjuntivite.
- (C) Rubéola, hepatites, influenza e mononucleose.
- (D) Aids, doença meningocócica, tuberculose e sarna.
- (E) Hepatites, conjuntivite, escabiose e tuberculose.

27 O processamento de artigos compreende a limpeza e a desinfecção e/ou esterilização de artigos. Esses processos devem seguir um fluxo de modo a evitar o cruzamento de artigos não processados (sujos) com artigos desinfetados ou esterilizados (limpos). A ordem correta do fluxo é a seguinte:

- (A) Artigo sujo, exposição ao agente de limpeza, enxágue, secagem, barreira física, inspeção visual, preparo e embalagem, desinfecção ou esterilização e armazenamento.
- (B) Artigo limpo, exposição ao agente biológico, secagem, barreira física, inspeção visual, enxágue, preparo e embalagem, armazenamento e desinfecção ou esterilização.
- (C) Artigo sujo, enxágue, secagem, inspeção visual, barreira física, exposição ao agente de limpeza, desinfecção ou esterilização, preparo e embalagem, e armazenamento.
- (D) Artigo limpo, enxágue, barreira física, exposição ao agente de limpeza, secagem, preparo e embalagem, inspeção visual, armazenamento e desinfecção ou esterilização.
- (E) Artigo sujo, enxágue, secagem, barreira física, preparo e embalagem, inspeção visual, exposição ao agente de limpeza, desinfecção ou esterilização e armazenamento.

28 Para a realização de um atendimento seguro para a equipe e para o paciente, é necessário instituir um protocolo de controle de infecção odontológica, que também seja eficaz e seguro. Uma dessas etapas consiste no processo de desinfecção e barreiras físicas de proteção.

No processo de tratamento de materiais, desinfecção pode ser descrita como

- (A) eliminação parcial ou total de microrganismos de materiais ou superfícies inanimadas.
- (B) eliminação de microrganismos, exceto esporulados, de materiais ou artigos inanimados, através de processo físico ou químico, com auxílio de desinfetantes.
- (C) métodos empregados para impedir a contaminação de determinado material ou superfície.
- (D) eliminação de microrganismos da pele, mucosa ou tecidos vivos, com auxílio de antissépticos.
- (E) remoção mecânica e/ou química de sujidades em geral de determinado local.

29 Existem diversos produtos para desinfecção que devem possuir registro junto ao Ministério da Saúde e necessitam ser avaliados com relação ao custo – benefício, à eficácia e ao artigo a ser processado. Com relação aos principais desinfetantes químicos utilizados em artigos odontológicos e seu modo de uso, é correto afirmar que

- (A) o álcool tem ótima ação germicida de média potência a 70%, atuando por fricção, em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.
- (B) o glutaraldeído a 2% tem baixo poder de desinfecção por imersão, durante 30 minutos, e por isso parou de ser recomendado pela ANVISA.
- (C) o hipoclorito de sódio a 1% tem alta potência de desinfecção e deve ser usado por imersão, durante 30 minutos.
- (D) o ácido peracético 0,001 a 0,2% tem médio poder de desinfecção e deve ser utilizado por imersão, durante 30 minutos.
- (E) o hipoclorito de sódio a 2% tem baixa potência de desinfecção e deve ser aplicado por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza das matérias orgânicas.

30 O gerenciamento é tido como um processo capaz de minimizar ou até mesmo impedir os efeitos adversos causados pelos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), do ponto de vista sanitário, ambiental e ocupacional, sempre que realizado racional e adequadamente. Os resíduos gerados nos serviços odontológicos podem ser classificados em biológicos, químicos, perfurocortantes ou escarificantes e comuns.

Sobre os RSS, é correto afirmar que:

- (A) Resíduos perfurocortantes são resíduos com possível presença de agentes biológicos, que por suas características podem apresentar risco de infecção; estes devem ser manejados de diferentes formas, de acordo com sua composição.
- (B) Resíduos biológicos são os resíduos que contêm substâncias químicas podendo apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

- (C) Resíduos biológicos são todos os objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, pontos ou protuberâncias rígidas e agudas capazes de cortar ou perfurar (bisturis, agulhas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas e outros).
- (D) Resíduos comuns são aqueles resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.
- (E) Resíduos químicos devem ser acondicionados em contentores de plástico, com tampa de vidro, e devem ser dispostos em local devidamente licenciado.

31 O regulamento técnico que estabelece as diretrizes de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico e dispõe sobre o uso dos equipamentos de raios X para diagnóstico em todo o território nacional é a Portaria SVS/MS nº 453, de 1º de junho de 1998. Conforme esta regulamentação deve ser mantido no serviço um sistema de registro e arquivamento de dados, contemplando os procedimentos radiológicos realizados, o sistema de garantia da qualidade, o controle ocupacional implantado e os treinamentos realizados. Todos os dados arquivados devem ser mantidos atualizados e apresentados à autoridade sanitária sempre que solicitados.

Sobre esta documentação podemos afirmar que todas as opções abaixo estão corretas, **EXCETO:**

- (A) Deve-se registrar cada procedimento radiológico executado, constando de data do exame, nome e endereço completo do paciente, sexo, idade, indicação do exame, tipo de procedimento radiológico realizado, quantidade de filmes utilizados.
- (B) Não é necessário um sistema de registro em separado quando for possível recuperar a informação requerida com referência a outros registros do serviço. Podem ser utilizados meios adequados de armazenamento digital.
- (C) Nos registros de garantia de qualidade devem constar os dados relativos ao controle de qualidade implantado no serviço, contendo, no mínimo, os resultados dos testes descritos na Portaria SVS/MS nº 453.

- (D) Os dados relativos ao controle ocupacional para cada indivíduo ocupacionalmente exposto, incluindo a natureza do trabalho executado, treinamentos de atualização realizados, resultados dosimétricos mensais contabilizados anualmente e as ocorrências relativas à monitoração individual.
- (E) O responsável legal deve zelar pela integridade dos arquivos por 1 ano, exceto quanto aos dados de monitoração individual, que devem ser armazenados por um período mínimo de 30 dias após o término da atividade com radiação exercida pelo indivíduo monitorado.

32 Para garantir a proteção do operador e equipe responsáveis pelo manejo dos equipamentos de raios X, devem ser observadas as seguintes recomendações:

- (A) Somente o operador e o paciente podem permanecer na sala durante as exposições; caso seja necessária a presença de acompanhantes, eles devem fazer uso de avental plumbífero com, pelo menos, o equivalente a 0,1 mm Pb.
- (B) Em exames intra-orais em consultórios, o operador deve manter-se a uma distância mínima de 1 m do tubo e do paciente durante as exposições, mas nenhum indivíduo deve realizar regularmente essa atividade.
- (C) Se a carga de trabalho for superior a 100 mA/min por semana, o equivalente a 50 radiografias por semana, o operador deve manter-se atrás de uma barreira protetora com uma espessura mínima de 0,1 mm equivalentes ao chumbo.
- (D) Equipamentos panorâmicos ou cefalométricos devem ser operados dentro de uma cabine, ou biombo com visor apropriado ou televisão, e o operador deve estar posicionado de modo que nenhum indivíduo possa entrar sem o seu conhecimento.
- (E) O operador deve colocar-se na direção do feixe primário, e segurar o cabeçote ou o localizador durante as exposições, mas nenhum elemento da equipe deve segurar o filme durante a exposição.

33 No Brasil, o Ministério da Saúde tem denominado Atenção Primária como Atenção Básica, definindo-a como um conjunto de ações, individual ou coletiva, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

O correto entendimento do conceito da Atenção Primária ou Atenção Básica pode ser possível a partir do conhecimento de seus princípios ordenadores que são

- (A) o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade ou abrangência, e a coordenação.
- (B) o primeiro contato, o contato integral, o atendimento de complexidades e o acompanhamento.
- (C) o contato de alta complexidade, a longitudinalidade, a integralidade ou abrangência e o acompanhamento.
- (D) o contato de alta complexidade, o contato integral, a coordenação e a preservação de casos complexos.
- (E) o contato de segurança, a longitudinalidade, o contato integral, a coordenação e a preservação de casos complexos.

34 Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem como fundamento:

- (A) Possibilitar o acesso restrito e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema único de saúde.
- (B) Integrar ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação de forma interdisciplinar.
- (C) Desenvolver ações de responsabilização da população adscrita sem vínculo com as equipes de saúde, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

(D) Desvalorizar os profissionais de saúde por meio do desestímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação e estimular a participação popular e o controle social.

(E) Observar os resultados alcançados com as políticas adotadas, mas não deixar que este acompanhamento sistemático interfira como parte do processo de planejamento e programação.

35 Os dentes decíduos, também conhecidos como dentes de leite, são o primeiro conjunto de dentes que se desenvolvem em seres humanos. Eles começam a erupcionar por volta dos seis meses de idade e são eventualmente substituídos pelos dentes permanentes durante a infância e adolescência.

Uma dentição decídua normalmente possui

- (A) 20 dentes.
- (B) 24 dentes.
- (C) 28 dentes.
- (D) 30 dentes.
- (E) 32 dentes.

36 Os dentes decíduos desempenham um papel crucial na mastigação, fala e na manutenção do espaço adequado para os dentes permanentes que estão por vir.

A dentição decídua possui dentes, distribuídos da seguinte forma:

- (A) 8 incisivos, 4 pré-molares e 8 molares.
- (B) 4 caninos, 4 pré-molares e 4 molares.
- (C) 8 incisivos, 6 caninos e 8 molares.
- (D) 8 incisivos, 8 pré-molares e 8 molares.
- (E) 8 incisivos, 4 caninos e 8 molares.

37 Durante a vida, todas as pessoas terão dois conjuntos de dentes: dentição decídua e dentição permanente. Os dentes chamados de sucessores são os dentes permanentes que substituem a dentição primária.

Na dentição permanente, o grupo de dentes que **NÃO** são sucessores são os

- (A) incisivos laterais.
- (B) pré-molares.
- (C) incisivos centrais.
- (D) caninos.
- (E) molares.

38 A classificação de cavidades de Black é amplamente utilizada para denominar as cavidades a serem restauradas. Este sistema de classificação padrão é universal para todos os dentistas e é usado para descrever a localização da lesão de cárie e o melhor método de restauração para o dente. A classificação original de Black inclui de Classe I até a Classe V, a Classe VI foi adicionada em uma data posterior. Segundo a classificação de Black, a(s) superfície(s) envolvida(s) em uma classe IV é(são)

- (A) as superfícies proximais (mesial e distal) dos incisivos e caninos com o envolvimento da margem ou do ângulo incisal dos dentes.
- (B) as superfícies vestibular e lingual dos incisivos e caninos sem o envolvimento da margem ou do ângulo incisal dos dentes.
- (C) a superfície cervical de qualquer um dos dentes do arco com envolvimento ou não da junção cimento esmalte.
- (D) as superfícies oclusais dos molares e pré-molares sem o envolvimento das cristas proximais dos dentes.
- (E) as superfícies oclusais e proximais (mesial e distal) dos molares e pré-molares com envolvimento das cristas proximais dos dentes.

39 O dente é um órgão situado na cavidade bucal, que possui como funções a parte mastigatória, apoio dos músculos de contorno da face, estética, fonética e até de defesa em tempos antigos.

Ao considerarmos a composição dos dentes, a parte do órgão dentário formado por tecido conjuntivo frouxo que tem como função a defesa e formação da dentina é o(a):

- (A) Cimento
- (B) Dentina
- (C) Esmalte
- (D) Ligamento periodontal
- (E) Polpa

40 O órgão dentário é composto pelo elemento dentário mais o periodonto, que dará a esse complexo, proteção e inserção. Além disso, os dentes são divididos em grupos dentários, cada um desses grupos possui uma quantidade específica de dentes tanto superiores quanto inferiores e suas funções específicas. Ao compararmos os dois tipos de dentição (permanente e decídua), o grupo dentário que **NÃO** está presente na dentição decídua denomina-se

- (A) incisivos centrais.
- (B) pré-molares.
- (C) caninos.
- (D) molares.
- (E) Incisivos laterais.

41 Cada dente tem sua descrição específica, como por exemplo, primeiro molar superior esquerdo. Entretanto, foi criado um sistema de registro dos elementos dentários, chamado de notação dentária, que tem como um de seus objetivos facilitar a comunicação entre os profissionais. Essa simplificação ocorreu atribuindo números específicos para cada dente e para quadrante, tanto na dentição permanente, decídua ou mista. Desta forma, os dentes incisivo central inferior esquerdo permanente, incisivo lateral superior direito permanente, primeiro molar inferior esquerdo decíduo, segundo molar superior direito decíduo, primeiro molar superior direito permanente, segundo molar inferior direito permanente, são numerados respectivamente na seguinte sequência:

- (A) 31, 12, 76, 57, 16 e 47
- (B) 41, 22, 84, 65, 16 e 37
- (C) 31, 12, 74, 55, 16 e 47
- (D) 71, 52, 76, 57, 56 e 87
- (E) 31, 12, 36, 17, 16 e 47

42 A profissão de Técnico em Saúde Bucal (TSB) é regulamentada pela Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Nesta, estão descritas as ações que o TSB pode realizar sob a supervisão do cirurgião-dentista (CD). Desta forma, mesmo com a supervisão do CD, **NÃO** é permitido ao TSB

- (A) fazer propaganda de seus serviços, a fim de alcançar o maior público possível para divulgação.
- (B) participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais.

- (C) participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.
- (D) participar do treinamento e capacitação de Auxiliar em Saúde Bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde.
- (E) exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o CD em ambientes clínicos e hospitalares.

43 Ainda de acordo com a Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, no Art. 5º, estão descritas atividades que competem ao Técnico em Saúde Bucal (TSB) realizar, sempre sob a supervisão do cirurgião-dentista (CD), e permite realizar procedimentos no âmbito do consultório odontológico.

É permitido ao TSB os procedimentos listados nas opções abaixo, **EXCETO**:

- (A) Fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista.
- (B) Proceder à limpeza e à antissepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares
- (C) Ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do cirurgião-dentista.
- (D) Realizar preparo cavitário e inserir materiais odontológicos na restauração dentária direta, utilizando os materiais e instrumentos que julgar mais indicados para o procedimento.
- (E) Realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas.

44 Técnicos de Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), são profissionais que compõem a equipe de atendimento odontológico e têm funções primordiais para um bom atendimento do paciente, tanto no âmbito hospitalar quanto no consultório. Nesse sentido, existe uma hierarquia nas funções na qual o TSB possui competência específicas, além de englobar funções realizadas pelo ASB.

A atividade que é exclusividade do TSB realizar é:

- (A) Preparar modelos em gesso
- (B) Remover suturas
- (C) Processar filme radiográfico
- (D) Selecionar moldeiras
- (E) Manipular materiais de uso odontológico

45 O Técnico em Saúde Bucal (TSB) também tem sua atuação regulamentada pelo Código de Ética Odontológica, que se aplica tanto para o âmbito público quanto para o privado, cabendo aos profissionais da Odontologia, bem como aos integrantes da equipe de saúde, garantir que o objetivo de toda atenção odontológica seja cumprido, que é a saúde do ser humano. Entretanto, caso ocorra infração ao Código, está prevista a aplicação de penalidades. Neste sentido, há circunstâncias que podem atenuar a pena como, por exemplo:

- (A) ter reparado ou minorado o dano.
- (B) qualquer forma de obstrução de processo.
- (C) a inobservância das notificações expedidas pela fiscalização.
- (D) aproveitar-se da fragilidade do paciente.
- (E) a violação do dever inerente ao cargo ou função.

46 O diagnóstico precoce e preciso de uma lesão de cárie é fundamental para evitar que esta lesão progrida e atinja a polpa dentária, podendo causar dor e infecção. Por isso são utilizados diferentes métodos para diagnosticar uma possível lesão de cárie; entretanto, cada um deles tem suas limitações específicas. Dentre os métodos de detecção da lesão de cárie é correto afirmar que

- (A) o laser é capaz de detectar cáries interproximais.
- (B) deve-se utilizar exploradores com ponta afiada para detecção de cárie oclusal.
- (C) o laser pode gerar um resultado falso-positivo gerado pela fluorescência causada pela placa.
- (D) cáries incipientes na superfície oclusal são detectadas em radiografias.
- (E) corantes especiais, quando não mudam mais de cor, indicam que há lesão de cárie remanescente.

47 A doença periodontal é composta pela gengivite e pela periodontite, e cada uma delas apresenta uma variedade de formas. Além disso, o acúmulo de placa bacteriana pode iniciar a inflamação; mas existem outros fatores de riscos que alteram a resposta do organismo às bactérias e irão determinar o início, grau e gravidade da doença periodontal.

Com relação aos fatores de riscos para a doença periodontal, **NÃO** é correto afirmar que

- (A) algumas medicações como a tetraciclina e as drogas anti-inflamatórias não esteroides têm um efeito benéfico sobre o periodonto.
- (B) os fumantes apresentam maior perda de inserção, perda óssea, bolsas periodontais profundas, formação de cálculo e perda dentária.
- (C) os tratamentos periodontais são mais eficazes em fumantes do que em não fumantes.
- (D) pacientes com diabetes são mais propensos à perda de inserção e perda óssea, mesmo quando estão controlados.
- (E) a falta de uma higiene oral de boa qualidade aumenta o risco à doença periodontal em todas as faixas etárias.

48 A manipulação dos materiais dentários deve seguir as orientações dos fabricantes. Caso ocorram dúvidas quanto a qualquer informação do produto que será manipulado, deve-se recorrer à bula do material, onde estarão descritas todas as informações tais como a composição de forma de uso. O gesso é um material comumente utilizado na prática da clínica odontológica e é classificado em cinco tipos.

O gesso utilizado para a confecção de modelos de estudo é o

- (A) tipo II.
- (B) tipo IV.
- (C) tipo VI.
- (D) tipo V.
- (E) tipo III.

49 Os materiais de moldagem têm por objetivo reproduzir as estruturas da cavidade oral. De acordo com o grau de precisão que se deseja, serão escolhidos diferentes materiais. Quando é necessária uma maior precisão de detalhes e mais estabilidade dimensional, pode-se optar por materiais do grupo elástico. Dentre eles, o material que não pode ser manipulado com luvas de látex, pois o enxofre presente nelas inibe a polimerização do material é o

- (A) polissulfeto.
- (B) alginato.
- (C) silicone de adição.
- (D) poliéter.
- (E) silicone de condensação.

50 A fim de obter as condições ideais para a realização de um ótimo procedimento restaurador, costuma-se utilizar o isolamento absoluto. Esta técnica permite um controle efetivo da umidade do campo operatório, proteção do paciente entre outros. Para efetuar tal procedimento é necessário o uso de materiais específicos, como lençol de borracha, grampos, arco de Young entre outros. O lençol de borracha precisa ser transfixado com o auxílio do perfurador de Ainsworth para criar os orifícios por onde os dentes passarão. Classificando os orifícios do menor para o maior diâmetro, para o grupo dos caninos e pré-molares, o orifício escolhido é o

- (A) 1.
- (B) 5.
- (C) 4.
- (D) 3.
- (E) 2.

