

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

***CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO CORPO DE
SAÚDE DA MARINHA – QUADRO DE CIRURGIÃO-
DENTISTA EM 2024 (CP-CSM-CD /2024)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

ODONTOPEDIATRIA

QUESTÃO 1

De acordo com Baratieri et al. (2010), para não haver comprometimento do selamento biológico, quando necessário, os preparos podem ser estendidos no interior do sulco gengival, no máximo em:

- (A) 0,5 mm
- (B) 0,6 mm
- (C) 0,69 mm
- (D) 0,8 mm
- (E) 0,97 mm

QUESTÃO 2

Leia a descrição abaixo:

"Aparece inicialmente como máculas ou pápulas vermelhas, com o posterior desenvolvimento de vesículas frágeis. Essas vesículas se rompem rapidamente e são cobertas por uma crosta âmbar espessa. As crostas são aderentes e têm sido descritas como "flocos de milho grudados à superfície". O prurido é comum e o ato de coçar as lesões pode favorecer a disseminação da infecção." (Neville et al., 2016).

Essa descrição se refere a que doença?

- (A) Herpes simples recorrente.
- (B) Pênfigo paraneoplásico.
- (C) Penfigoide bolhoso.
- (D) Doença por arranhadura de gato.
- (E) Impetigo não bolhoso.

QUESTÃO 3

De acordo com Lindhe (2018), vários fatores influenciam o desenvolvimento da gengivite. Sendo assim, é correto afirmar que são fatores definidos como aqueles que conservam ou dificultam a remoção da placa e, portanto, estão associados tanto à manutenção quanto à intensidade da inflamação gengival:

- (A) os fatores predisponentes.
- (B) a gravidez como um dos fatores modificadores.
- (C) a puberdade como um dos fatores modificadores.
- (D) os fatores microbiológicos.
- (E) o potencial de reparo.

QUESTÃO 4

Segundo Neville (2016), assinale a opção que apresenta corretamente características histopatológicas da Osteólise Maciça.

- (A) As lesões exibem trabeculado lamelar tortuoso que substitui o osso esponjoso, osso amorfo globular depositado nos espaços medulares e formação óssea osteofítica.
- (B) As lesões exibem poucas ou muitas células gigantes multinucleadas em estroma mononuclear de células ovoides a fusiformes. As células gigantes podem estar focalmente agregadas ou podem aparecer difusas.
- (C) As lesões não têm revestimento epitelial. As paredes do defeito são forradas por uma camada fina de tecido conjuntivo fibroso vascular ou demonstram uma proliferação fibromixomatosa espessada entremeada por trabéculas de osso reativo.
- (D) As lesões nos estágios iniciais da doença exibem uma proliferação vascular inespecífica entremeada por tecido conjuntivo fibroso e infiltrado inflamatório crônico. Nos estágios tardios, existe fibrose sem regeneração óssea.
- (E) As lesões apresentam fragmentos de tecido conjuntivo celular, hemorragia entremeada pelas lesões e uma mistura de osso imaturo, osso lamelar e partículas semelhantes a cimento.

QUESTÃO 5

De acordo com a publicação "Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos" (Brasil. Ministério da Saúde - ANVISA, 2006), sobre os principais desinfetantes químicos utilizados em artigos odontológicos, assinale a opção correta.

- (A) O álcool apresenta ótima ação germicida a 70%. Pode ser considerado tuberculicida, bactericida, fungicida, viruscida e esporicida e apresenta como desvantagem ser volátil e inativado por matéria orgânica.
- (B) O modo de aplicação do glutaraldeído 2%, do hipoclorito de sódio 1%, do ácido peracético 0,2% e do álcool 70% é a imersão.
- (C) O ácido peracético na concentração de 0,001% a 0,2% apresenta como desvantagem ser inativado na presença de matéria orgânica e ser corrosivo para alguns tipos de metais.
- (D) O glutaraldeído 2% apresenta como vantagens não ser corrosivo, ter ação rápida e possuir atividade germicida mesmo em presença de matéria orgânica.
- (E) O hipoclorito de sódio 1% é considerado bactericida, fungicida, viruscida e micobactericida. Apresenta ação rápida e compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes anestésicos.

QUESTÃO 6

Segundo Miloro (2016), qual cisto odontogênico é considerado um cisto inflamatório?

- (A) Cisto periapical residual.
- (B) Cisto dentígero.
- (C) Cisto odontogênico glandular.
- (D) Cisto de erupção.
- (E) Cisto odontogênico ortoqueratinizado.

QUESTÃO 7

De acordo com Baratieri et al. (2010), os procedimentos adesivos em odontologia envolvem a união dos materiais restauradores aos tecidos dentais. Essa união é, geralmente, mediada por sistemas adesivos, que atuam como agentes intermediários entre os substratos dentais e os materiais restauradores. Levando em consideração essa afirmativa, assinale a opção correta.

- (A) Quanto melhor a capacidade de molhamento do adesivo sobre o substrato, maior o potencial para o estabelecimento de boas interações adesivas. Substrato limpo, baixa energia de superfície e alto ângulo de contato contribuem para melhorar a capacidade de molhamento.
- (B) No esmalte (um tecido altamente mineralizado), o condicionamento ácido tem como principal função a remoção da lama dentinária, que é uma camada superficial formada por detritos durante o preparo cavitário.
- (C) Acúmulos grosseiros de adesivo, comuns em regiões como os ângulos internos do preparo, devem ser removidos com suaves jatos de ar. Os jatos de ar aplicados de forma suave irão promover uma remoção controlada de eventuais excessos de adesivo.
- (D) O primer é composto por monômeros bifuncionais. Ele serve de elo entre a superfície úmida da dentina condicionada e o agente adesivo. Os componentes do primer vão estabilizar a rede de fibras colágenas e promover a evaporação do excesso de água.
- (E) Nos sistemas adesivos autocondicionantes, o primer ácido desempenha função equivalente ao ácido fosfórico, portanto deve ser lavado após seu período de atuação para remoção da lama dentinária.

QUESTÃO 8

Leia a descrição abaixo:

São formados ao longo dos lados vestibular e lingual das cristas dentárias e no palato afastado da rafe e são considerados remanescentes das glândulas mucosas.

De acordo com McDonald (2011), qual lesão define essa descrição?

- (A) Pérolas de Epstein.
- (B) Cistos da lâmina dentária.
- (C) Cistos de erupção.
- (D) Sequestros de erupção.
- (E) Nódulos de Bohn.

QUESTÃO 9

De acordo com White e Pharoah (2015), assinale a opção que apresenta corretamente as células que têm radiosensibilidade intermediária.

- (A) Células epiteliais escamosas.
- (B) Células vasculares endoteliais.
- (C) Células musculares estriadas.
- (D) Eritrócitos.
- (E) Células basais da membrana da mucosa oral.

QUESTÃO 10

Os dentes permanentes podem se tornar impactados por causas sistêmicas ou locais. Segundo Miloro (2016), além da Displasia Cleidocraniana Hereditária e da Síndrome de Down, quais são as causas sistêmicas mais comuns de Impacção Dentária?

- (A) Deficiências nutricionais e doenças febris.
- (B) Deficiências endócrinas e Diabetes Mellitus tipo 1.
- (C) Deficiências endócrinas e doenças febris.
- (D) Deficiências nutricionais e Diabetes Mellitus tipo 1.
- (E) Deficiências endócrinas e deficiências nutricionais.

QUESTÃO 11

De acordo com Anusavice et al, (2013), com relação às características das resinas compostas restauradoras, assinale a resposta correta.

- (A) Quanto menor o Grau de Conversão (GC), melhor a resistência mecânica ao desgaste e outras propriedades essenciais ao desempenho do compósito.
- (B) As partículas de carga diminuem a contração e a expansão térmica por simplesmente ocuparem espaço dos polímeros, porém não restringem a expansão térmica da camada de adesão interfacial.
- (C) A resistência dos compósitos é altamente dependente da capacidade de o agente silânico transferir tensões da matriz mais fraca para a carga mais resistente. Sem o agente de união silânico, as partículas de carga não conseguem absorver as tensões da matriz.
- (D) Uma das técnicas clínicas desenvolvidas para compensar os efeitos da contração de polimerização é a inserção incremental. Essa técnica visa aumentar o fator C, diminuindo assim a tensão de polimerização.
- (E) Uma estratégia que pode ser usada para diminuir as tensões de fotopolimerização é a técnica de fotoativação em etapas em que a ativação começa com uma alta intensidade de luz, diminuindo aos poucos até terminar com baixa intensidade de luz.

QUESTÃO 12

Um flare-up endodôntico é definido como a exacerbação aguda de uma doença perirradicular após o início ou a continuação do tratamento de canal radicular não cirúrgico. Segundo Hargreaves e Berman (2021), qual é a incidência de ocorrer um flare-up?

- (A) 2 a 20%
- (B) 22 a 40%
- (C) 42 a 60%
- (D) 62 a 80%
- (E) 82 a 100%

QUESTÃO 13

De acordo com Andrade (2014), a toxicidade por anestésicos locais do grupo éster em pacientes com baixa atividade das colinesterases plasmáticas é um exemplo de:

- (A) hipersensibilidade.
- (B) efeito secundário ou *off target*.
- (C) idiosincrasia.
- (D) efeito paradoxal.
- (E) efeito colateral.

QUESTÃO 14

De acordo com White e Pharoah (2015), embora o processamento do filme possa produzir radiografias de excelente qualidade, a desatenção aos detalhes pode levar a muitos problemas incluindo imagens que são diagnosticamente subaproveitadas. Dentre os problemas comuns no processamento e exposição do filme, o que terá como consequência radiografias claras é a:

- (A) exposição acidental à luz.
- (B) miliamperagem em excesso.
- (C) temperatura muito alta do revelador.
- (D) distância do filme-fonte muito curta.
- (E) fixação excessiva.

QUESTÃO 15

De acordo com Andrade (2014), quando empregados em dose única pré-operatória ou por tempo restrito, podem ser feitas as seguintes considerações quanto à prescrição dos corticosteroides:

- (A) os corticosteroides não produzem efeitos adversos clinicamente significativos, porém podem interferir nos mecanismos de hemostasia pela ação antiagregante plaquetária, aumentando o risco de hemorragia pós-operatória.
- (B) quando indicados para prevenir a hiperalgesia e controlar o edema inflamatório, decorrentes de intervenções odontológicas eletivas, o regime analgésico mais adequado para empregar os corticosteroides é o de analgesia preemptiva.
- (C) os corticosteroides desviam o metabolismo do ácido araquidônico para a via 5-lipoxigenase, acarretando maior produção de Substância de Reação Lenta da Anafilaxia (SRS-A) e, por consequência, reações de hipersensibilidade.
- (D) são contraindicações relativas ao uso dos corticosteroides: pacientes portadores de doenças fúngicas sistêmicas, herpes simples ocular, doenças psicóticas e tuberculose ativa.
- (E) quando os corticosteroides forem empregados como medicação pré-operatória, as intervenções cirúrgicas devem ser agendadas preferencialmente para o período da tarde, permitindo a soma dos efeitos anti-inflamatórios da dose suprafisiológica administrada com os do cortisol endógeno.

QUESTÃO 16

Segundo Malamed (2013), em relação à farmacologia dos anestésicos locais, assinale a opção correta.

- (A) A articaína apresenta meia-vida mais longa do que as outras amidas, porque uma parte de sua biotransformação ocorre no sangue por meio da enzima colinesterase plasmática.
- (B) A velocidade em que o anestésico local é removido do sangue é descrita como a meia-vida de concentração.
- (C) As amidas são geralmente encontradas na urina como o composto primário em uma menor porcentagem do que os ésteres, principalmente em razão de seu processo de biotransformação mais complexo.
- (D) Uma história confirmada ou fortemente suspeita, no paciente ou em sua família biológica, de pseudocolinesterase atípica constitui contraindicação absoluta ao uso de anestésicos locais do tipo éster.
- (E) Todos os anestésicos locais atravessam com facilidade a barreira hematoencefálica. Eles também atravessam prontamente a placenta e entram no sistema circulatório do feto em desenvolvimento.

QUESTÃO 17

Segundo Malamed (2013), a administração Intra-Arterial (IA) de uma substância irritante como o tiopental pode produzir um espasmo arterial com consequente diminuição da perfusão tecidual que, se prolongada, pode levar a necrose tecidual, gangrena e perda do membro afetado. Nessa situação, qual anestésico é administrado por via IA em uma tentativa de interromper o arterioespasmo e restabelecer o fluxo sanguíneo para o membro afetado?

- (A) Butacaína.
- (B) Tetracaína.
- (C) Propoxicaína.
- (D) Piperocaína.
- (E) Procaína.

QUESTÃO 18

De acordo com Hargreaves e Berman (2021), com relação ao modo de ação do hipoclorito de sódio, é correto afirmar que:

- (A) quando o hipoclorito de sódio entra em contato com as proteínas teciduais, formam-se nitrogênio, formaldeído e acetaldeído.
- (B) o hipoclorito liga-se eletrostaticamente às superfícies carregadas negativamente das bactérias, danificando as camadas externas da parede celular.
- (C) o hipoclorito de sódio extrai as proteínas da superfície bacteriana por combinação com íons metálicos de envelope celular, podendo, eventualmente, levar à morte bacteriana.
- (D) o hipoclorito de sódio inibe a síntese de proteínas por ligação reversível à subunidade 30S do ribossomo bacteriano em bactérias susceptíveis.
- (E) quando diminui a temperatura das soluções de hipoclorito de sódio em alta concentração melhora sua capacidade de dissolução imediata dos tecidos.

QUESTÃO 19

De acordo com Baratieri et al. (2015), para dentes que sofreram fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar e sem invasão dos espaços biológicos, o profissional pode optar pela manutenção da vitalidade da polpa exposta, porém é conveniente e necessária a observância de determinados fatores. Baseando-se nessa afirmativa, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Deve-se observar a ausência de dor espontânea contínua no dente em questão. No entanto, um quadro de dor espontânea seguido por um longo período de acalmia ainda se pode tentar o tratamento conservador com sucesso.
- (B) Sangramento "vermelho-vivo", após o corte intencional de uma porção superficial da polpa exposta, sendo este o sinal clínico mais importante para a tomada de decisão pela manutenção do tecido pulpar.
- (C) Quanto mais recente for a exposição pulpar, melhor o prognóstico para a polpa. Porém o sucesso com o tratamento conservador pode ser obtido mesmo diante de pólipos pulpare.
- (D) O tamanho da exposição pulpar é um fator determinante na escolha do tipo de tratamento (conservador ou radical), ou seja, o sucesso com o tratamento conservador apenas poderá ser obtido em pequenas exposições.
- (E) A consistência do tecido pulpar não é fundamental para a decisão do tipo de tratamento (conservador ou radical). No entanto, polpas liquefeitas respondem mal ao tratamento conservador.

QUESTÃO 20

A microbiota de canais tratados associados à patologia perirradicular persistente também apresenta reduzida diversidade quando comparada à infecção primária. Canais tratados aparentemente de forma adequada podem abrigar de uma a cinco espécies. Por sua vez, canais com tratamento prévio inadequado podem apresentar até cerca de trinta espécies, o que é bastante similar aos casos de infecção primária. Segundo Lopes e Siqueira (2020), independentemente do método de identificação bacteriana utilizado, qual é a espécie mais prevalente em dentes com canal tratado e encontrada em até 90% dos casos?

- (A) *Propionibacterium propionicum*.
- (B) *Treponema denticola*.
- (C) *Porphyromonas endodontalis*.
- (D) *Enterococcus faecalis*.
- (E) *Fusobacterium nucleatum*.

QUESTÃO 21

De acordo com Andrade (2014), o uso de benzodiazepínicos é contraindicado para os seguintes pacientes:

- (A) portadores de doença hepática ou renal.
- (B) etilistas.
- (C) lactantes.
- (D) portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- (E) gestantes no 2º trimestre.

QUESTÃO 22

De acordo com Anusavice et al. (2013), sobre o cimento fosfato de zinco, é correto afirmar que:

- (A) o pó do cimento fosfato de zinco contém óxido de zinco e óxido de magnésio, enquanto o líquido é composto por ácido poliacrílico e água. O líquido controla o pH e a taxa de reação ácido-base com o pó.
- (B) depois que a peça protética receber uma camada de cimento fosfato de zinco, ela deverá ser assentada e mantida sob pressão até a presa do cimento. Os excessos de cimento, inclusive os da área interproximal, devem ser removidos somente após a presa.
- (C) o uso da placa resfriada é o melhor método de estender o tempo de trabalho do cimento fosfato de zinco. Esse procedimento resulta num cimento com menor viscosidade ao fim da espatulação. Entretanto, a temperatura da placa deve estar acima do ponto de orvalho.
- (D) o fosfato de zinco não apresenta adesão química às estruturas dentais ou à peça protética, sua adesão é mecânica. Um material para forramento e proteção pulpar aplicado antes do cimento fosfato de zinco, aumentará o embricamento mecânico e a retenção da peça.
- (E) a mistura do fosfato de zinco deve ser realizada com espátula fina e movimentos de espatulação rápidos. Apenas uma pequena área da placa deve ser usada no processo para não gerar calor e o tempo total da mistura deve ser inferior a 1 minuto.

QUESTÃO 23

Segundo Lindhe (2018), quais células correspondem a cerca de 90% da população celular total do epitélio oral?

- (A) Melanócitos.
- (B) Células inflamatórias.
- (C) Células de Langerhans.
- (D) Células produtoras de queratina.
- (E) Células de Merkel.

QUESTÃO 24

Segundo McDonald (2011), qual é a sequência do ciclo vital do dente?

- (A) Histodiferenciação e Morfodiferenciação, Proliferação, Iniciação, Aposição e Mineralização.
- (B) Iniciação, Proliferação, Histodiferenciação e Morfodiferenciação, Aposição e Mineralização.
- (C) Iniciação, Aposição e Mineralização, Proliferação, Histodiferenciação e Morfodiferenciação.
- (D) Histodiferenciação e Morfodiferenciação, Iniciação, Proliferação, Aposição e Mineralização.
- (E) Iniciação, Histodiferenciação e Morfodiferenciação, Proliferação, Aposição e Mineralização.

QUESTÃO 25

De acordo com Anusavice et al. (2013), a propriedade que certos géis ou fluidos têm de se tornarem menos viscosos com o aumento da taxa de cisalhamento, necessitando de um tempo específico para retornar ao estado viscoso inicial, é denominada:

- (A) pseudoplasticidade.
- (B) tixotropia.
- (C) sinérese.
- (D) viscoelasticidade.
- (E) geleificação.

QUESTÃO 26

Segundo Corrêa (2017) é imprescindível que o odontopediatra conheça o desenvolvimento infantil para individualizar o atendimento com base no perfil do paciente. Na perspectiva do desenvolvimento psicosssexual de Freud, assinale a opção correta.

- (A) O bebê encontra-se inicialmente, até um ano de idade, na fase anal, sendo a gratificação obtida pela região anal por meio da expulsão e retenção das fezes.
- (B) A fase oral, vai de 1 ano, ou 1 ano e meio, a 3 anos de idade, obtendo prazer de atividades como sucção e alimentação.
- (C) Na fase fálica, aproximadamente de 3 a 6 anos de idade, tem-se como zona de gratificação a genital. É o período de desenvolvimento do complexo de Édipo.
- (D) A fase de latência, que vai da puberdade até a idade adulta é uma época supostamente de relativa calma e coincide com o desenvolvimento do superego.
- (E) Na fase genital que vai dos 6 anos até a puberdade, ocorrem o reaparecimento de impulsos sexuais da fase fálica e a canalização destes na sexualidade adulta.

QUESTÃO 27

Com relação à abordagem endodôntica dos dentes traumatizados, de acordo com Andreasen e Andreasen (2001), assinale a opção correta.

- (A) A reabsorção externa progressiva associada a alterações inflamatórias nos tecidos circundantes pode ocorrer anos após o traumatismo, e, como regra, está localizada próxima à junção cimento-esmalte.
- (B) As reabsorções radiculares externas após traumatismos de luxação são descritas como superficiais, inflamatórias ou por substituição, das quais apenas a reabsorção por substituição está relacionada com uma polpa necrosada e infectada.
- (C) A reabsorção inflamatória interna é uma complicação tardia e comum que geralmente ocorre na área cervical do canal radicular de dentes luxados.
- (D) Como a obliteração do canal radicular e a necrose pulpar são complicações de longo prazo um tanto frequentes após uma pulpotomia cervical, este procedimento é considerado um tratamento definitivo.
- (E) Em dentes com rizogênese completa reimplantados, é recomendável realizar o tratamento endodôntico imediatamente após o reimplante, a fim de evitar novos danos ao ligamento periodontal.

QUESTÃO 28

A formação do esmalte dentário é um processo que começa ainda na vida intrauterina. Os defeitos do esmalte podem se originar de fatores sistêmicos, locais ou hereditários que interferem no processo normal da odontogênese. De acordo com Corrêa (2017), assinale a opção correta.

- (A) A mineralização dental começa entre a 9ª e a 14ª semana de vida intrauterina nos incisivos, entre a 15ª e 19ª semanas para o canino e entre a 14ª e 19ª semanas para os molares.
- (B) Os defeitos de esmalte de origem sistêmica podem ser provocados por diabetes materno, gastroenterites e crianças com asma.
- (C) Na amelogênese imperfeita por hipomaturação os dentes apresentam espessura reduzida de esmalte, e manifestam-se nas formas lisas, ásperas e crateriformes.
- (D) A terceira etapa da mineralização dental chama-se etapa de maturação, e caracteriza-se pela mineralização total do dente.
- (E) Ao final do processo de maturação, o tecido duro passa a conter 92% de sais de cálcio e de 2 a 8% de matéria orgânica.

QUESTÃO 29

De acordo com Duque *et al.* (2013), com relação ao uso do flúor na prevenção e no tratamento da cárie dentária, assinale a opção correta.

- (A) O flúor pode combinar-se com alguns elementos químicos presentes na alimentação, como magnésio, alumínio e cálcio, formando compostos insolúveis, aumentando sua absorção.
- (B) Quando o pH da saliva está abaixo de 5,5, ela torna-se supersaturada em relação à hidroxiapatita, porém ainda está subsaturada em relação à fluorapatita.
- (C) Em pH mais ácido, por exemplo, pH 3 a 4, forma-se menos fluoreto de cálcio do que em pH 7,0.
- (D) Menor quantidade de fluoreto de cálcio é formada na presença de gel fluoretado acidulado do que na presença do gel neutro.
- (E) Para crianças maiores, as maiores concentrações de flúor são obtidas ingerindo refrigerantes e sucos de frutas.

QUESTÃO 30

De acordo com Duque *et al.* (2013), com relação à anquilose dentária, assinale a opção correta.

- (A) O dente com anquilose não apresenta mobilidade, exceto nos casos mais avançados de rizólise.
- (B) Pode ocorrer em qualquer momento da erupção dentária, exceto após o estabelecimento dos contatos oclusais.
- (C) O exame radiográfico mostra uma descontinuidade do espaço periodontal ou sua obliteração.
- (D) Geralmente ocorre antes do início da reabsorção das raízes do dente decíduo.
- (E) Sob percussão com instrumento rombo, o dente com anquilose apresenta um som amortecido.

QUESTÃO 31

De acordo com Duque *et al.* (2013), a síndrome que é caracterizada por nervo flâmico na face, geralmente unilateral, que ocorre na área inervada por um ou mais ramos do nervo trigêmeo, podendo estender-se intraoralmente e que apresenta angiomas em leptomeninges sobre o córtex cerebral, ipsilateralmente à lesão da face denomina-se síndrome de:

- (A) Sturge-Weber.
- (B) Von Recklinghausen.
- (C) Beckwith-Wiedemann.
- (D) Chediak-Higashi.
- (E) Jaffe-Lichtenstein.

QUESTÃO 32

Segundo Corrêa (2017), a doença periodontal é conceituada como uma infecção inflamatória que pode acometer os tecidos de proteção do periodonto e/ou causar destruição dos tecidos e suporte. Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo sobre os mecanismos que contribuem para o desenvolvimento dessa infecção e assinale a opção correta.

- I- A gengivite é muito frequente durante a primeira infância e a inflamação gengival nos dentes em erupção é denominada gengivite eruptiva.
- II- A criança que respira pela boca apresenta inflamação gengival de caráter crônico, localizada na área vestibular superior anterior e, eventualmente, na vestibular anterior inferior.
- III- Geralmente a infecção primária da gengivoestomatite herpética ocorre em crianças até 2 anos de idade.
- IV- O diagnóstico da doença periodontal agressiva na dentição decídua inclui a presença de comprometimento sistêmico que pode levar à esfoliação prematura dos dentes.
- V- A forma generalizada da periodontite como manifestação de doença sistêmica é, com muita frequência, rapidamente progressiva e leva à perda precoce da dentição decídua, podendo se propagar para a dentição permanente.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e V estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II e V estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 33

Segundo Walter (2014), a lesão de RIGA-FEDE apresenta-se como uma lesão traumática na superfície ventral da língua, resultado do trauma causado por dentes natais/ neonatais. Essa lesão é encontrada na literatura sob outras denominações, EXCETO:

- (A) granuloma sublingual.
- (B) úlcera sublingual.
- (C) úlcera reparadora primária.
- (D) úlcera traumática sublingual neonatal.
- (E) lesão reparadora da língua.

QUESTÃO 34

O diagnóstico de normalidade nas dentaduras decídua e mista inclui, além da análise oclusal, a análise facial. De acordo com Duque *et al.* (2013), assinale a opção correta.

- (A) Na dentadura decídua, não se corrige o padrão II. É possível indicar tratamento para os padrões I e III na dentadura decídua a partir dos 5 anos de idade.
- (B) Em uma análise frontal afirma-se que o paciente é padrão I quando a convexidade facial é harmoniosa, refletindo boa relação entre as bases apicais.
- (C) Em uma avaliação sagital, o paciente pode apresentar 3 tipos faciais equilibrados: braquifacial, mesofacial e dolicofacial.
- (D) Uma vez que a face vai crescer e mudar sua configuração até a idade adulta o comportamento esquelético da face poderá ser identificado somente na dentição mista.
- (E) As faces portadoras de erro esquelético sagital são classificadas como padrão I, padrão II e padrão III.

QUESTÃO 35

O exame radiográfico é um dos mais importantes auxiliares na determinação do diagnóstico devido à riqueza de informações que fornece e à sua facilidade técnica. De acordo com Duque *et al.* (2013), correlacione a anomalia dentária à sua respectiva imagem radiográfica sugestiva e assinale a opção que apresenta a sequência correta.

ANOMALIA DENTÁRIA

- I- Amelogênese imperfeita
- II- Odontoma composto
- III- Anquilose dentoalveolar
- IV- Reabsorção radicular externa
- V- Odontodisplasia
- VI- Dentinogênese imperfeita tipo III

IMAGEM RADIOGRÁFICA

- () Aspecto radiográfico mais radiolúcido que o normal, raízes curtas, forame apical e câmaras pulpares amplas e até presença de abscessos e fistulas na ausência de cáries.
 - () Áreas radiopacas e radiotransparentes nas coroas, canais amplos e rizogênese tardia.
 - () Ausência da lâmina dura e continuidade do dente e do osso alveolar.
 - () Lesões delimitadas com halo radiolúcido contendo múltiplas formações radiopacas distintas que correspondem aos denticulos.
 - () Coroas com aspecto de sino com câmaras pulpares largas.
 - () Área radiolúcida que margeia a porção radicular do dente, geralmente na área periapical ou inter-radicular.
- (A) (VI) (IV) (II) (V) (I) (III)
 - (B) (V) (I) (III) (II) (VI) (IV)
 - (C) (VI) (V) (III) (IV) (I) (II)
 - (D) (I) (VI) (III) (II) (V) (IV)
 - (E) (V) (III) (IV) (II) (VI) (I)

QUESTÃO 36

Uma das principais complicações após a anestesia local em crianças é o trauma em tecido mole. Para minimizar a ocorrência dessa complicação, os responsáveis das crianças submetidas à anestesia local devem ser orientados quanto ao tempo de duração da anestesia em tecidos moles de acordo com o anestésico utilizado. De acordo com Dean, Avery e McDonald (2011), qual é o tempo de duração da anestesia em tecidos moles quando utilizada a lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, respeitando-se a dose máxima de 4,4 mg/kg?

- (A) 2 a 3 horas.
- (B) 3 a 8 horas.
- (C) 3 a 6 horas.
- (D) 4 a 6 horas.
- (E) 3 a 5 horas.

QUESTÃO 37

Com relação às características normais observadas na oclusão em crianças com dentição decídua, segundo Corrêa (2017), assinale a opção INCORRETA.

- (A) No arco tipo I observa-se a presença de diastemas entre os dentes anteriores, e no arco tipo II, observa-se a ausência de diastemas anteriores.
- (B) Na relação dos caninos, observa-se a oclusão da vertente mesial da cúspide do canino superior na vertente distal do canino inferior.
- (C) O degrau distal é observado quando a face distal do segundo molar inferior se encontra mesial à face distal do superior.
- (D) Sobressaliência é a distância do bordo incisal do incisivo central superior até a face vestibular do incisivo central inferior, e varia de 0 a 3 mm.
- (E) Oclusão cêntrica consiste no primeiro contato oclusal, que pode coincidir ou não com a máxima intercuspidação.

QUESTÃO 38

Segundo Santos-Pinto, Frageli e Imperato (2020), com relação ao uso do ibuprofeno, assinale a opção correta.

- (A) Não é indicado no tratamento prévio à anestesia de pacientes com Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI).
- (B) A dose máxima recomendada de ibuprofeno 50 mg/ml para uma criança de 15 kg é de 40 gotas.
- (C) A dose máxima de ibuprofeno 100 mg/ml é de 2 gotas por kg de peso.
- (D) A dose recomendada de ibuprofeno 50 mg/ml para crianças até 12 anos varia de 1-3 mg/kg.
- (E) É o único anti-inflamatório não-esteroidal (AINE) aprovado para uso em crianças.

QUESTÃO 39

De acordo com Bussadori *et al.* (2021), na fratura radicular horizontal de um dente decíduo, no 1/3 apical ou médio, que apresenta mobilidade e deslocamento no fragmento coronário, pode ser realizado o reposicionamento de forma cuidadosa e depois a contenção semirrígida por:

- (A) 07 a 14 dias.
- (B) 21 a 28 dias.
- (C) 14 a 21 dias.
- (D) 01 a 07 dias.
- (E) 10 a 21 dias.

QUESTÃO 40

Na perda precoce de dentes decíduos, alguns fatores devem ser considerados para estimar as implicações dessas perdas no desenvolvimento do arco e da maloclusão, além da necessidade de um mantenedor de espaço. De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), assinale a opção correta.

- (A) Quantidade do osso que cobre o dente não irrompido: a regra usual é que os pré-molares exijam uma média de 6 a 12 meses para se deslocarem através de 1mm do tecido ósseo, conforme medições realizadas em bite-wings.
- (B) Tempo decorrido desde a perda: a maior perda de espaço ocorre habitualmente nos primeiros 3 meses seguintes à perda do dente decíduo, e o fechamento do espaço é mais rápido na mandíbula do que na maxila.
- (C) Nível de fechamento do espaço: a perda dos primeiros molares decíduos, superiores ou inferiores apresenta um fechamento de espaço superior ao fechamento de espaço decorrente da perda dos segundos molares decíduos.
- (D) Direção do fechamento: o fechamento dos espaços inferiores posteriores ocorre predominantemente pelo movimento de corpo mesial e pela rotação mesio-lingual dos primeiros molares permanentes.
- (E) Musculatura oral anormal: padrões vigorosos do músculo mentalis podem imprimir um pronunciado efeito negativo após a perda dos caninos ou molares decíduos inferiores, havendo colapso do arco e migração distal do segmento anterior.

QUESTÃO 41

Vários sistemas têm sido desenvolvidos para a classificação do comportamento de crianças no ambiente odontológico. A categorização das crianças em cooperativas, ausência de habilidade cooperativa e potencialmente cooperativas, de acordo com Dean, Avery e McDonald (2011), é denominada:

- (A) classificação clínica de Alpern.
- (B) escala comportamental de Klingberg e Broberg.
- (C) escala comportamental de Frankl.
- (D) classificação clínica de Wright.
- (E) categorização comportamental de Eaton.

QUESTÃO 42

A presença de hábitos parafuncionais em crianças está fortemente associada a componentes emocionais e normalmente de etiologia multifatorial. De acordo com Duque *et al.* (2013), assinale a opção correta.

- (A) Os hábitos parafuncionais envolvem todos os hábitos de mastigação com e sem fins nutritivos, como o uso de mamadeiras e chupetas, bruxismo, onicofagia, sucção de lábios, bochechas e objetos.
- (B) A onicofagia, ato de roer as unhas, trata-se de um hábito que não pode ser adquirido por meio da imitação de outros membros da família, sendo inibido quando o hábito de sucção já está presente.
- (C) O tempo de aleitamento materno interfere significativamente na presença de hábitos bucais. Quanto menor o tempo de aleitamento, menores são as chances de desenvolvimento de hábitos deletérios, inclusive o bruxismo.
- (D) A etiologia do bruxismo é complexa e multifatorial (fatores locais associados a fatores psicológicos). Dentre os fatores locais, destacam-se as interferências oclusais e dentre os psicológicos estão os distúrbios do sono e alterações comportamentais.
- (E) A sucção de lábio caracteriza-se pela interposição do lábio inferior atrás dos incisivos superiores, produzindo força palatina sobre estes e força vestibular sobre os incisivos inferiores.

QUESTÃO 43

De acordo com Kramer e Feldens (2013), assinale a opção que correlaciona corretamente o estágio cinco do desenvolvimento de Nolla ao grau de desenvolvimento dentário.

- (A) Dois terços de coroa formada.
- (B) Um terço da raiz formada.
- (C) Dois terços da raiz formada.
- (D) Coroa completa.
- (E) Coroa quase completa.

QUESTÃO 44

De acordo com Kramer e Feldens (2013), são contraindicações de tratamento endodôntico de dentes decíduos, EXCETO:

- (A) obliteração pulpar.
- (B) mudança de cor da coroa acompanhado de fistula.
- (C) alveólise.
- (D) lesão periapical extensa com envolvimento da cripta óssea do sucessor.
- (E) grande mobilidade associada a perda significativa de osso alveolar.

QUESTÃO 45

Sobre as características clínicas, os critérios e os métodos auxiliares de diagnóstico dos dentes acometidos por Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI), de acordo com Santos-Pinto, Frageli e Imparato (2020), assinale a opção correta.

- (A) A Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) é, primariamente, um defeito quantitativo, ou seja, observa-se perda estrutural do esmalte acometido, previamente ao aparecimento de alterações cromáticas.
- (B) A manifestação do defeito é simétrica. Quando o esmalte de um molar é acometido, seu contralateral obrigatoriamente também apresentará o defeito, ainda que em menor gravidade.
- (C) Quando a opacidade do esmalte está íntegra, sem perda estrutural, não há correlação do defeito com hipersensibilidade ao calor, frio, ar e estímulos mecânicos, tais como a escovação.
- (D) Os primeiros molares e os incisivos permanentes são os dentes mais frequentemente acometidos, no entanto, os segundos molares, pré-molares e caninos também podem ser afetados pela condição.
- (E) A hipomineralização nos molares decíduos (HMD) apresenta maior prevalência que a Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) e está diretamente relacionada à maior severidade dos defeitos nos dentes permanentes.

QUESTÃO 46

De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), a maioria dos elementos necessários para um diagnóstico bucal completo é obtida por meio de exames clínicos e radiográficos completos. Sobre o primeiro exame ou um exame regular de reavaliação em pacientes jovens, assinale a opção correta.

- (A) A atenção para os cabelos, a cabeça, o pescoço, o rosto e as mãos do paciente deverá ocorrer secundariamente ao exame intrabucal, após um determinado tempo de consulta e familiarização do cirurgião-dentista com o paciente e sua família.
- (B) As mãos do paciente podem revelar informações pertinentes para um diagnóstico completo. O cirurgião-dentista pode detectar, de forma inicial, uma temperatura elevada ao apertar a mão do paciente e dedos com calosidades sugerem hábito de sucção.
- (C) A inspeção e a palpação da cabeça e pescoço do paciente também são indicadas para a identificação de aumentos de volume sugestivos de cistos. Porém características incomuns da pele são irrelevantes para o cirurgião-dentista.
- (D) Quando são identificadas condições contagiosas durante o exame, mesmo que a criança tenha uma emergência odontológica, o cirurgião-dentista e sua equipe não poderão realizar o tratamento sob risco de propagar a doença para outras pessoas.
- (E) Variações no tamanho, forma, simetria ou função das estruturas da cabeça não precisam ser anotadas, pois geralmente anormalidades nessas estruturas não indicam síndromes ou condições associadas à anomalias bucais.

QUESTÃO 47

Sobre os selantes de fóssulas e fissuras, de acordo com Toledo (2012), é correto afirmar que:

- (A) os selantes denominados preventivos devem ser utilizados para tratar dentes com lesões questionáveis de cárie ou lesões definidas de cárie confinadas ao esmalte nas fóssulas e fissuras.
- (B) a avaliação de risco de cárie do indivíduo não é fator determinante da necessidade do selante, mas sim a avaliação do dente isoladamente, de acordo com sua anatomia oclusal.
- (C) o risco de cárie nas superfícies com fóssulas e fissuras pode permanecer no adulto, entretanto a fase pós-eruptiva, isoladamente, não deve ser utilizada como critério mais importante para a decisão sobre o selante.
- (D) os selantes denominados terapêuticos devem ser utilizados para prevenir a incidência da lesão de cárie nas regiões de fóssulas e fissuras em dentes de risco.
- (E) os primeiros molares permanentes, após terem recebido o selante de fóssulas e fissuras, não necessitam de avaliação periódica, pois estão protegidos contra a incidência da lesão de cárie.

QUESTÃO 48

O traumatismo alveolodentário determina reações histopatológicas que podem ou não se manifestar clínica e radiograficamente. Segundo Kramer e Feldens (2013), é correto afirmar que:

- (A) a reabsorção dentinária interna localizada no canal radicular não apresenta manifestação clínica, não necessitando de tratamento.
- (B) dos três tipos de reabsorção radicular externa, apenas a superficial está relacionada à polpa necrosada e infectada.
- (C) a obliteração pulpar é uma característica da polpa morta ao traumatismo alveolodentário, podendo também ocorrer durante tratamento ortodôntico.
- (D) crianças com menos de 2 anos de idade raramente desenvolvem necrose pulpar, mesmo apresentando maior número de luxações intrusivas.
- (E) o traumatismo alveolodentário nem sempre é seguido de hiperemia pulpar. Porém, quando ocorre, não apresenta manifestações clínicas nem radiográficas.

QUESTÃO 49

Apesar do evidente declínio na prevalência da cárie dentária nos últimos anos, estudos epidemiológicos demonstram que a doença ainda promove um forte impacto na saúde pública e na qualidade de vida dos pacientes acometidos. De acordo com Bussadori *et al.* (2021), a respeito da doença cárie, assinale a opção correta.

- (A) A colonização da cavidade bucal por micro-organismos causadores da cárie ocorre tanto por transmissão vertical quanto horizontal, por isso até hoje existe a preocupação com a transmissibilidade da doença.
- (B) Quando o acúmulo do biofilme advém de uma numerosa quantidade de oscilações do pH associada a uma exposição frequente ao açúcar, há condições para que haja solubilidade e dissolução dos cristais de esmalte.
- (C) De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda-se que seja restrito o consumo de açúcar livre para menos de 5%, com a finalidade de reduzir problemas de saúde.
- (D) Na dentina, as lesões inativas apresentam-se consistentes, endurecidas ao corte, com aspecto vítreo e escurecidas, sendo a coloração escurecida a característica mais importante da inatividade, podendo ser usada como único critério de avaliação.
- (E) A inspeção visual é o método mais empregado na prática clínica para a detecção de lesões de cárie, pois se baseia em critérios clínicos objetivos como cor, translucidez e dureza da estrutura dentária.

QUESTÃO 50

Segundo Santos-Pinto, Frageli e Imparato (2020), com relação a Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI), assinale a opção correta.

- (A) Os incisivos centrais superiores são os mais acometidos por essa alteração, tendo o risco de perdas estruturais pós-irrutivas aumentado.
- (B) Quanto mais novo o paciente, maiores são as chances dessa alteração apresentar impactos estéticos em sua vida.
- (C) O tratamento de dentes anteriores com lentes de contato em resina composta só deve ser indicado quando houver a necessidade de restauração de dentes homólogos.
- (D) É indicado o selamento com resinas fluidas ou ionômero de vidro modificado por resina no tratamento de lesões leves de dentes anteriores acometidos por HMI.
- (E) A utilização de bandas e coroas de aço em molares com defeitos moderados ou severos reforçam a estrutura dentária, porém aumentam a inflamação crônica subjacente.

PROVA DE REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

1. A redação deverá ser uma dissertação argumentativa com ideias coerentes, claras e objetivas, em língua portuguesa e com letra legível. Se utilizada a letra de forma (caixa-alta), as letras maiúsculas deverão receber o devido realce;
2. Deverá ter, no mínimo, 15 (quinze) linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e, no máximo, 30 (trinta) linhas. Não poderá conter qualquer marca identificadora ou assinatura, o que implicará a atribuição de nota zero;
3. Os trechos da redação que contiverem cópias dos textos de apoio ao tema proposto ou dos textos do caderno de prova serão desconsiderados para a correção e para a contagem do número mínimo de linhas;
4. O candidato deverá dar um título à redação; e
5. O rascunho deverá ser feito em local apropriado.

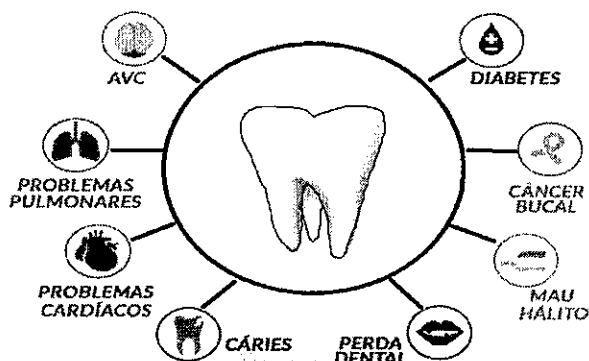
TEXTO I

O Dia Mundial da Saúde Bucal, comemorado no dia 20 de março, foi instituído em 2007 pela Federação Internacional Dentária (FDI), uma organização não governamental e sem fins lucrativos que trabalha ativamente com a Organização das Nações Unidas (ONU) e com a Organização Mundial da Saúde (OMS) com o propósito de liderar os esforços globais de educação em saúde bucal e alcançar os compromissos políticos necessários para essa ação. Essas organizações estimam que atualmente 3,5 bilhões de pessoas no mundo (aproximadamente 44% da população mundial) são afetadas por doenças bucais. Assim, programas e atividades são realizados em diversos países com a intenção de promover o conhecimento e a percepção individual sobre os cuidados orais. A saúde bucal possui íntima relação com o estado de saúde geral do nosso organismo, e por isso é tão importante dedicarmos tempo e atenção às questões referentes a esse tema. Através de anos de pesquisas e publicações internacionais, já se sabe comprovadamente que a condição oral tem relação e é capaz de influenciar o curso de várias patologias sistêmicas como a diabetes e cardiopatias, além de interferir em outros processos fisiológicos como a gestação.

TEXTO II

Após navegar cerca de 1.500 km pelo Tramo do Norte do Rio Paraguai, a partir de Corumbá até o município de Cáceres (MT), retornou a Ladário (MS) o Navio de Assistência Hospitalar "Tenente Maximiano". O apoio fez parte das Ações de Assistência Cívico-Social (ACiSo) e de Assistência médico-hospitalar (ASSHOP) da Marinha do Brasil, por meio do Comando do 6º Distrito Naval e do Comando da Flotilha de Mato Grosso. O resultado dessa Operação foi a assistência de 586 pessoas de dez comunidades ribeirinhas, sendo realizados 366 atendimentos médicos e 220 odontológicos. Além disso, foram realizadas ACiSo no Orfanato "Casa Lar", em Cáceres (MT), e apresentação aos jovens do projeto "Guarda Mirim de Cáceres" sobre a carreira militar naval, formas de ingresso na Marinha e a missão de um Navio de Assistência Hospitalar. Adicionalmente, foi realizada uma palestra sobre higiene bucal às crianças das comunidades. Na oportunidade, também houve distribuição de roupas e brinquedos arrecadados pela família naval e Receita Federal. De acordo com o Comandante do navio, Capitão-Tenente Eduardo Pontual Dubeux, é gratificante fazer parte de uma missão para prestar assistência hospitalar, voltada ao apoio à população. "É visível em toda a tripulação o espírito de não medir esforços para sempre ajudar da melhor forma possível, pois todos sabem que o navio é a esperança para muitos ribeirinhos. É por isso que o Navio 'Tenente Maximiano' é conhecido na região como 'navio da esperança'. Portanto, para mim e minha tripulação, é uma realização pessoal e profissional servir em um navio com essas características e com uma missão tão nobre", afirmou.

PROBLEMAS QUE A MÁ HIGIENE BUCAL PODE CAUSAR



Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/noticias/saude-bucal>.
Acesso em: 08 de maio de 2024. (adaptado)

Disponível em: <https://www.defesaemfoco.com.br/marinha-leva-atendimento-medico-e-odontologico-para-ribeirinhos-no-pantanal/>
Acesso em: 08 de maio de 2024. (adaptado)

PROPOSTA DE REDAÇÃO - A partir da leitura dos textos de apoio e de suas reflexões, redija uma dissertação argumentativa a respeito do tema "A importância da saúde bucal na família naval". Dê um título ao seu texto.




RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas: o caderno é composto por uma prova escrita objetiva com 50 questões de múltipla escolha e uma prova de Redação. Escreva e assine corretamente seu nome, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados;
- 2 - O tempo para a realização da prova será de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo necessário à Redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;
- 4 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela Marinha do Brasil;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.
 Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 5 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 6 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 7 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de **120 minutos**.
- 8 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução da Prova;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim; e
 - e) cometer ato grave de indisciplina.
- 9 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta de material transparente;
 - b) escreva seu nome em letra legível no local indicado;
 - c) assine seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 10 - Preencha a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:

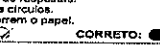



Nome: **ROBERTO SILVA**

Assinatura: **Roberto Silva**

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

* Não rasgue esta folha.
 * Não rabisque nas áreas de respostas.
 * Faça marcas sólidas nos círculos.
 * Não use canetas que borrem o papel.

ERRADO:  CORRETO: 

PREENCHIMENTO DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO		DV	P	G
7	2	0	7	
1	2	0	7	
2	2	0	7	
3	2	0	7	
4	2	0	7	
5	2	0	7	
6	2	0	7	
7	2	0	7	
8	2	0	7	
9	2	0	7	
0	2	0	7	

T
A
R
J
A

02 (A) (B) (C) (D)	27 (A) (B) (C) (D)
03 (A) (B) (C) (D)	28 (A) (B) (C) (D)
04 (A) (B) (C) (D)	29 (A) (B) (C) (D)
05 (A) (B) (C) (D)	30 (A) (B) (C) (D)
06 (A) (B) (C) (D)	31 (A) (B) (C) (D)
07 (A) (B) (C) (D)	32 (A) (B) (C) (D)
08 (A) (B) (C) (D)	33 (A) (B) (C) (D)
09 (A) (B) (C) (D)	34 (A) (B) (C) (D)
10 (A) (B) (C) (D)	35 (A) (B) (C) (D)
11 (A) (B) (C) (D)	36 (A) (B) (C) (D)
12 (A) (B) (C) (D)	37 (A) (B) (C) (D)
13 (A) (B) (C) (D)	38 (A) (B) (C) (D)
14 (A) (B) (C) (D)	39 (A) (B) (C) (D)
15 (A) (B) (C) (D)	40 (A) (B) (C) (D)
16 (A) (B) (C) (D)	41 (A) (B) (C) (D)
17 (A) (B) (C) (D)	42 (A) (B) (C) (D)
18 (A) (B) (C) (D)	43 (A) (B) (C) (D)
19 (A) (B) (C) (D)	44 (A) (B) (C) (D)
20 (A) (B) (C) (D)	45 (A) (B) (C) (D)
21 (A) (B) (C) (D)	46 (A) (B) (C) (D)
22 (A) (B) (C) (D)	47 (A) (B) (C) (D)
23 (A) (B) (C) (D)	48 (A) (B) (C) (D)
24 (A) (B) (C) (D)	49 (A) (B) (C) (D)

- 11 - Será autorizado ao candidato levar a prova faltando 30 minutos para o término do tempo previsto de realização do concurso. Ressalta-se que o caderno de prova levado pelo candidato é de preenchimento facultativo, e não será válido para fins de recursos ou avaliação.
- 12 - O candidato que não desejar levar a prova está autorizado a transcrever suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, no modelo de gabarito impresso no fim destas instruções. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.
- 13 - O candidato somente poderá destacar o modelo de gabarito na presença do fiscal e após terminar a prova. Caso o modelo de gabarito seja destacado sem a presença do fiscal, o candidato será eliminado do concurso.

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