

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 2023 (CP-CSM-CD /2023)***

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

ODONTOPEDIATRIA

QUESTÃO 1

De acordo com Mc Donald e Avery (2011), o padrão ideal para a face frontal de uma criança de sete anos de idade deve incluir alguns critérios. Sendo assim, assinale a opção que apresenta corretamente um desses critérios.

- (A) A borda do incisivo central superior é 2 mm abaixo da borda inferior do lábio superior.
- (B) Queixo 5mm à frente da linha perpendicular ao Plano Horizontal de Frankfort.
- (C) Distância entre a glabella e o subnasal menor que a distância do subnasal ao mento.
- (D) Distância entre o subnasal e a borda inferior do lábio superior representa metade da distância entre o subnasal e o mento.
- (E) Largura da base das asas do nariz menor que a largura entre os cantos internos dos olhos.

QUESTÃO 2

Segundo Miloro *et al.* (2016), um dente é considerado impactado quando não erupcionou totalmente para a cavidade bucal dentro do prazo de seu desenvolvimento e não se pode esperar, por mais tempo, que o faça. Com relação aos dentes impactados, assinale a opção correta.

- (A) Os dentes permanentes podem se tornar impactados por causas sistêmicas ou locais. A impacção dentária na síndrome de displasia cleidocraniana hereditária é mais corretamente denominada retenção secundária.
- (B) Os terceiros molares superiores e inferiores são os dentes mais frequentes a se tornarem impactados, seguidos dos caninos superiores, incisivos laterais superiores, pré molares inferiores e segundos molares.
- (C) A cicatrização periodontal após cirurgia de terceiro molar é claramente melhor quando o dente impactado é removido antes que ele fique exposto na boca, antes que ele reabsorva o osso na distal do segundo molar e quando o paciente é o mais jovem possível.
- (D) É reconhecido que a impacção vertical (40% dos dentes impactados) e a horizontal (10%) são as menos difíceis de serem removidas. A impacção com inclinação mesial, que acomete aproximadamente 45% de todos os terceiros molares inferiores impactados, apresenta dificuldade intermediária, enquanto a impacção com inclinação para distal (5%) é a mais difícil.
- (E) As bactérias mais comumente associadas à pericoronarite são *Peptostreptococcus*, *Fusobacterium* e *Actinomyces*.

QUESTÃO 3

De acordo com Scully (2009), a história médica deverá revelar qualquer comprometimento sistêmico do paciente odontológico, pois determinadas condições sistêmicas apresentam manifestações que poderão influenciar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico. Nesse contexto, um paciente com hiperparatireoidismo poderá apresentar:

- (A) complicações bucais, como sialoses, boca seca e doença periodontal.
- (B) complicações bucais, como queimação lingual, glossite, úlceras e queilite angular.
- (C) tendência a sangramento, sendo contraindicado o uso de AINES e AAS.
- (D) predisposição a desenvolver endocardite bacteriana, sendo necessária profilaxia antibiótica.
- (E) imagem radiográfica com perda da lâmina dura, radiolucidez e rarefação dos ossos gnáticos.

QUESTÃO 4

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), analisando um instrumento manual K- Flexofile com 21 mm de comprimento, é correto afirmar que:

- (A) se o diâmetro em D0 é igual a 0,35mm, o diâmetro em D6 será igual a 0,47mm.
- (B) apresenta conicidade constante igual a 0,2mm/mm.
- (C) apresenta comprimento da parte de trabalho igual a 21mm.
- (D) apresenta ângulo de transição na passagem da base da ponta para a haste de corte helicoidal.
- (E) apresenta seção reta transversal quadrangular.

QUESTÃO 5

Segundo Lindhe *et al.* (2018), com relação ao sistema linfático do periodonto, a gengiva palatina da maxila é drenada para quais linfonodos?

- (A) Submentuais.
- (B) Cervicais profundos.
- (C) Submandibulares.
- (D) Jugulodigástricos.
- (E) Occipitais.

QUESTÃO 6

De acordo com Baratieri *et al.* (2015), além da sua ácido tolerância constitucional, os *S. mutans* são capazes de desenvolver uma resposta adaptativa às condições ácidas que são conhecidas pela sigla ATR (*acid tolerance response*). Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo sobre os mecanismos que contribuem para o desenvolvimento dessa resposta e assinale a opção correta.

- I- Diminuição da atividade glicolítica e do sistema H⁺/ATPase, que funciona pela intrusão protônica da célula, aumentando o acúmulo intracelular de ácido.
 - II- Mudança para um metabolismo predominantemente homofermentativo, com formação de lactato.
 - III- Decréscimo na atividade do sistema fosfoenolpiruvato- fosfotransferase (PTS).
 - IV- Aumento da impermeabilidade protônica em baixo pH.
- (A) Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
(B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
(C) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
(D) Apenas as afirmativas II e IV são verdadeiras.
(E) Apenas as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.

QUESTÃO 7

Segundo Miloro *et al.* (2016), como é denominada a complicação respiratória que tem como desfecho pós-operatório frequente o colapso segmentar dos alvéolos pulmonares, que evolui para redução progressiva da complacência pulmonar, comprometimento da ventilação segmentar, retenção de secreção e queda da capacidade residual funcional e cujos sinais e sintomas incluem diminuição do murmúrio vesicular, estertores inspiratórios nas bases, aumento do trabalho respiratório e febre baixa?

- (A) Anafilaxia.
- (B) Atelectasia
- (C) Taquifilaxia.
- (D) Telangiectasia.
- (E) Ectasia.

QUESTÃO 8

Segundo Miloro *et al.* (2016), os espaços anatômicos da cabeça e do pescoço podem ser classificados pela gravidade do nível em que eles ameaçam as vias respiratórias ou as estruturas vitais, como coração e mediastino, ou o sistema nervoso central. Assim, correlacione a classificação da gravidade aos espaços anatômicos para as infecções dos espaços fasciais e assinale a opção que apresenta a sequência correta.

CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE

- I- Baixa
- II- Moderada
- III- Alta

ESPAÇOS ANATÔMICOS

- () Faríngeo lateral
- () Infraorbital
- () Pterigomandibular
- () Espaço do corpo da mandíbula
- () Retrofaríngeo
- () Submandibular

- (A) (III) (II) (I) (III) (II) (I)
- (B) (II) (I) (III) (II) (III) (I)
- (C) (II) (III) (II) (I) (I) (III)
- (D) (III) (I) (II) (I) (III) (II)
- (E) (III) (I) (I) (II) (II) (III)

QUESTÃO 9

De acordo com Mc Donald e Avery (2011), a remoção da porção coronária da polpa (pulpotomia) é um procedimento aceito para o tratamento tanto de dentes decíduos quanto de permanentes com exposição pulpar. Sendo assim, assinale a opção correta.

- (A) Desde que o acesso à polpa coronária esteja adequado, a remoção de todo tecido cariado não é necessária, pois isso vai evitar desgaste dentário excessivo.
- (B) A presença de dor durante a remoção do tecido cariado é indicativo de falha anestésica, não devendo ser associada à hiperemia pulpar.
- (C) Não se deve realizar nenhum tipo de procedimento para hemostasia até que toda a polpa coronária seja amputada.
- (D) A pulpotomia pode ser realizada em dentes permanentes sintomáticos ou assintomáticos, desde que a polpa apresente vitalidade.
- (E) Em dentes decíduos e permanentes, a pulpotomia é realizada por meio de colocação de bolinha de algodão umedecida com formocresol em contato com o coto pulpar por 5 minutos.

QUESTÃO 10

De acordo com a publicação *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos* (Brasil, 2006), assinale a opção que NÃO apresenta uma doença presente na lista nacional de agravos de notificação compulsória.

- (A) Escabiose.
- (B) Botulismo.
- (C) Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- (D) Febre do Nilo Ocidental.
- (E) Hantavirose.

QUESTÃO 11

Segundo Malamed (2013), os anestésicos locais são classificados como tipo amida ou tipo ésteres. Com relação a essa classificação, assinale a opção que apresenta apenas anestésicos locais do tipo amida.

- (A) Ropivacaína, Dibucaina e Etidocaína.
- (B) Dibucaina, Procaína e Propoxicaína.
- (C) Etidocaína, Articaina e Tetracaína.
- (D) Procaína, Prilocaina e Lidocaína.
- (E) Bupivacaína, Piperocaína e Mepivacaína.

QUESTÃO 12

De acordo com Baratieri *et al.* (2015), o desgaste dental consiste na perda gradual de tecido dental duro causada por processos mecânicos, bem como por processos químicos. Com base nessa afirmativa, é correto afirmar que:

- (A) a corrosão dental extrínseca é o resultado da ação de ácidos endógenos que entram em contato com os dentes durante vômitos recorrentes e em pacientes com refluxo gastroesofágico.
- (B) hábitos como fumar cachimbo, roer unhas, presença de piercings linguais são algumas causas da abfração.
- (C) a corrosão dental ocorre pela ação de ânions quelantes que sequestram íons cálcio do tecido dental e não pelo ataque de íons hidrogênio derivados dos ácidos.
- (D) a atrição é o desgaste mecânico devido à ação dos dentes antagonistas sem a intervenção de objetos extrínsecos e pode ocorrer nos dentes posteriores e anteriores.
- (E) abrasão é o desgaste mecânico devido ao resultado de cargas que provocam microfraturas na região da junção amelocementária onde o esmalte dental tem sua menor espessura.

QUESTÃO 13

Segundo Anusavice *et al.* (2013), com relação às propriedades mecânicas dos materiais dentários, assinale a opção correta.

- (A) Maleabilidade é a capacidade relativa de um material se alongar plasticamente sob tensão de tração.
- (B) Ductilidade é a capacidade de um material ser martelado ou comprimido plasticamente em lâminas finas sem fraturar.
- (C) Deformação é a quantidade de energia elástica por unidade de volume armazenada durante o carregamento e liberada durante o descarregamento de um corpo de prova.
- (D) Resiliência é a capacidade de um material absorver energia elástica e deformar-se plasticamente antes da fratura, mensurada pela área total sob a curva da tensão de tração versus a deformação.
- (E) Dureza é a resistência de um material à deformação plástica, que é tipicamente produzida por uma força de endentação.

QUESTÃO 14

De acordo com Lopes e Siqueira (2020), capilares sanguíneos, uma rica rede de fibras nervosas (formando o plexo nervoso de Rasckow) e processos fibroblásticos estão presentes na:

- (A) pré-dentina.
- (B) polpa propriamente dita.
- (C) camada odontoblástica.
- (D) zona pobre em células.
- (E) zona rica em células.

QUESTÃO 15

De acordo com Kurita *et al.* (2018), assinale a opção que apresenta os fatores que interferem na densidade da imagem radiográfica.

- (A) Quilovoltagem e tempo de ação do revelador.
- (B) Tempo de exposição e miliamperagem.
- (C) Tamanho dos cristais de halogeneto de prata e quilovoltagem.
- (D) Dupla camada de emulsão e espessura da base de poliéster.
- (E) Número atômico do objeto e espessura do objeto.

QUESTÃO 16

De acordo com Baratieri *et al.* (2015), o clareamento dental teve início com a necessidade de se clarearem dentes escurecidos tratados endodonticamente. Sobre o clareamento intracoronário é correto afirmar que:

- (A) o uso de calor intenso é altamente recomendado nos dias de hoje para ativar a reação do agente clareador, possibilitando um resultado mais rápido.
- (B) o uso do peróxido de hidrogênio na forma líquida é preferível em relação ao uso dos clareadores na forma de gel por diminuir o risco de reabsorção cervical externa.
- (C) na técnica *inside/outside*, após a realização do selamento cervical, o dente é mantido aberto. O agente clareador de uso caseiro é colocado na moldeira e dentro da câmara pulpar.
- (D) em pacientes jovens, o clareamento intracoronário não é uma opção adequada, pois a chance de recidiva é muito grande, o que resultaria em um ciclo clareador repetitivo.
- (E) para realizar o selamento cervical biomecânico, é necessário desobstruir 3 a 4mm do conduto e o material selador deve ocupar todo esse espaço para que nenhuma parte da dentina cervical fique livre para a entrada do agente clareador.

QUESTÃO 17

Segundo Neville *et al.* (2016), como é denominado o padrão histopatológico do ameloblastoma convencional sólido que consiste em cordões longos e anastomosados ou lençóis maiores de epitélio odontogênico, sendo os cordões ou lençóis de epitélio delimitados por células colunares ou cúbicas, semelhantes a ameloblastos, circundando as células epiteliais arranjadas mais frouxamente e cujo estroma de suporte tende a ser vascular e arranjado de maneira frouxa?

- (A) Plexiforme.
- (B) Folicular.
- (C) Acantomatoso.
- (D) Células granulares.
- (E) Desmoplásico.

QUESTÃO 18

De acordo com Neville *et al.* (2016), com relação ao lúpus eritematoso sistêmico, assinale a opção que NÃO apresenta um dos sinais cutâneos que podem estar presentes nos pacientes portadores dessa doença.

- (A) Exantema malar.
- (B) Fotossensibilidade.
- (C) Úlceras bucais.
- (D) Exantema discoide.
- (E) Calcinose cutânea.

QUESTÃO 19

Segundo Malamed (2013), com relação à ação sistêmica dos anestésicos locais no sistema cardiovascular, coloque V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção que apresenta a sequência correta.

- () Os anestésicos locais aumentam a excitabilidade elétrica do miocárdio, a velocidade de condução e a força de contração.
- () As ações cardíacas diretas dos anestésicos locais em níveis sanguíneos acima do nível terapêutico (antiarrítmico) incluem aumento da contratilidade do miocárdio e diminuição do débito cardíaco, ambas levando a colapso circulatório.
- () O efeito primário dos anestésicos locais sobre a pressão arterial é a hipotensão.
- () Em níveis letais, é observado colapso cardiovascular. Isso é causado pela vasodilatação periférica maciça e pela diminuição da contratilidade do miocárdio e da frequência cardíaca.
- () Em níveis próximos, porém ainda abaixo da superdosagem, observa-se grau leve de hipertensão. Isso é causado pela ação relaxante direta sobre o músculo liso vascular.

- (A) (V) (V) (F) (V) (F)
- (B) (V) (V) (V) (F) (V)
- (C) (F) (F) (V) (V) (F)
- (D) (F) (F) (V) (F) (V)
- (E) (V) (F) (F) (V) (F)

QUESTÃO 20

Segundo Lopes e Siqueira (2020), qual é o grampo de isolamento absoluto para incisivos chamado de grampo universal, que pode ser usado em qualquer tipo de dente, principalmente os mais difíceis de isolar?

- (A) W8A
- (B) 00
- (C) 1A
- (D) 212
- (E) 211

QUESTÃO 21

Segundo Anusavice *et al.* (2013), com relação aos cimentos dentários, assinale a opção correta.

- (A) Os cimentos de ionômeros de vidro promovem menor reação pulpar do que cimentos de óxido de zinco e eugenol.
- (B) Agentes de cimentação à base de ionômero de vidro representam um menor risco à polpa do que ionômeros de vidro restauradores.
- (C) O cimento de poliacrilato de zinco é menos elástico do que o cimento de fosfato de zinco, o que torna mais difícil a remoção de excessos de cimento de poliacrilato depois do assentamento da peça.
- (D) Nos cimentos resinosos, organossilanos são utilizados para assegurar que as partículas de carga apresentem ligação covalente com a matriz orgânica e criem um material durável e com resistência ao desgaste.
- (E) No cimento fosfato de zinco, a reação entre o óxido de zinco e o ácido fosfórico é endotérmica e requer mistura cuidadosa para minimizar o efeito da geração de calor.

QUESTÃO 22

De acordo com Mc Donald e Avery (2011), a condição autossômica dominante denominada Síndrome Tricodonto-Óssea caracteriza-se por alterações corporais que incluem cabelo acentuadamente ondulado e aumento da densidade óssea (especialmente craniana). Assim, na cavidade bucal, além da amelogenese imperfeita, será observada:

- (A) fenda Palatina.
- (B) anquiloglossia.
- (C) geminação.
- (D) taurodontia.
- (E) macroglossia.

QUESTÃO 23

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênico e sua prevalência excede a de todos os outros tumores odontogênicos combinados. De acordo com Neville (2016), com relação aos odontomas, é correto afirmar que:

- (A) os odontomas complexos ocorrem mais na região dos incisivos de qualquer um dos ossos gnáticos.
- (B) os odontomas ocorrem com mais frequência na maxila do que na mandíbula.
- (C) o odontoma composto é mais usualmente observado na região posterior da mandíbula.
- (D) o odontoma composto consiste em uma massa amorfa de esmalte e dentina, que não exibe qualquer semelhança anatômica com um dente.
- (E) o odontoma complexo é formado por múltiplas estruturas pequenas, semelhantes a dentes.

QUESTÃO 24

Sobre as características radiográficas das lesões cariosas, de acordo com Kurita *et al.* (2018), é correto afirmar que:

- (A) as cáries radiculares se iniciam na junção cimento-esmalte e geram uma imagem radiolúcida pouco definida que aumenta mais em extensão superficial do que em profundidade, gerando um aspecto conhecido como "formato de pires".
- (B) as lesões em superfícies proximais são mais comumente encontradas nas áreas de ponto de contato e, quando nessa localização, acabam sendo facilmente confundidas com um efeito *burn out*.
- (C) a aparência radiográfica clássica das lesões cariosas oclusais que se estendem para a dentina é de uma área radiolúcida na dentina com menor amplitude na região da junção amelodentinária, podendo apresentar pouca ou nenhuma alteração visível no esmalte.
- (D) a radiografia periapical é o exame mais útil para detectar lesões cariosas devido à utilização de menor angulação vertical na sua obtenção, proporcionando menor sobreposição de imagens.
- (E) o exame radiográfico possibilita a detecção de cáries incipientes, pois uma perda mínima de mineral em uma região dentária é o suficiente para produzir uma imagem radiolúcida.

QUESTÃO 25

Segundo Lindhe *et al.* (2018), como é denominado o tipo de cimento radicular que é encontrado nas porções coronal e média da raiz e que contém principalmente feixes de fibras de Sharpey, sendo esse tipo de cimento uma parte importante dos tecidos de inserção e que conecta o dente ao osso alveolar propriamente dito?

- (A) Cimento celular estratificado misto.
- (B) Cimento acelular de fibras intrínsecas.
- (C) Cimento acelular de fibras extrínsecas.
- (D) Cimento celular de fibras intrínsecas.
- (E) Cimento acelular afibrilar.

QUESTÃO 26

De acordo com Duque *et al* (2013), com relação à terapia pulpar conservadora em dentes decíduos, é correto afirmar que:

- (A) o capeamento pulpar indireto consiste na remoção total da dentina cariada e proteção do complexo dentino-pulpar com um material biocompatível.
- (B) o capeamento pulpar direto não está indicado em exposição mecânica acidental no fim do preparo cavitário, quando todo o tecido cariado contaminado já tenha sido removido.
- (C) nos casos de capeamento pulpar indireto, deve-se utilizar, sobre o cimento de hidróxido de cálcio, uma restauração adequada, preferencialmente com cimento de ionômero de vidro.
- (D) no capeamento pulpar indireto tradicional, é recomendada a reabertura da cavidade após 60 a 90 dias da primeira sessão, para se verificar o aumento da dureza da dentina no fundo da cavidade.
- (E) o capeamento pulpar direto pode ser utilizado em dentes com leve sintomatologia dolorosa, desde que a exposição pulpar seja pequena e ocorra na ausência de contaminantes na cavidade bucal.

QUESTÃO 27

A pulpotomia é um procedimento muito utilizado como tratamento conservador em dentes decíduos e permanentes jovens. De acordo com Kramer e Feldens (2013), assinale a opção que apresenta a correlação correta entre os medicamentos utilizados para pulpotomia em dentes decíduos e o objetivo proposto.

- (A) Formocresol e eletrocirurgia - desvitalização.
- (B) Glutaraldeído e eletrocirurgia - preservação.
- (C) Formocresol e sulfato férrico - desvitalização.
- (D) Sulfato férrico e hidróxido de cálcio - regeneração.
- (E) Glutaraldeído e agregado de trióxido mineral - preservação.

QUESTÃO 28

A utilização dos abridores de boca é parte de um conjunto de técnicas e recursos de manejo do comportamento especialmente desenvolvido para o atendimento odontológico infantil. De acordo com Corrêa (2017), sobre o uso dos abridores de boca, assinale a opção INCORRETA.

- (A) É utilizado em odontopediatria principalmente na faixa etária entre 0 (zero) e 30 (trinta) meses.
- (B) Seu uso é reconhecido como um meio eficiente, seguro e indicado para atendimento a crianças de pouca idade.
- (C) Possui utilidade no atendimento a pacientes especiais, infantis ou não, ou para qualquer paciente que não possua habilidade de manter a boca aberta por períodos prolongados.
- (D) O uso prolongado dos abridores de boca pode causar exaustão à musculatura facial.
- (E) Em crianças muito resistentes, podem-se associar dois tipos diferentes de abridores: primeiro o abridor metálico para regular a abertura de boca e depois instala-se o monobloco.

QUESTÃO 29

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), assinale a opção que correlaciona a fase do ciclo vital do dente às possíveis alterações de desenvolvimento.

- (A) Estágio de Capuz - ausência congênita.
- (B) Estágio de Campânula (fase de histodiferenciação) - hipoplasia de esmalte.
- (C) Aposição - amelogênese imperfeita.
- (D) Estágio de Campânula (fase de morfodiferenciação) - odontoma.
- (E) Estágio de calcificação - dentina interglobular.

QUESTÃO 30

De acordo com Corrêa (2017), com relação ao uso de analgésicos e anti-inflamatórios em odontopediatria, é correto afirmar que:

- (A) os analgésicos opiáceos, que têm ação no sistema nervoso central, podem ser utilizados por crianças a partir dos 3 anos de idade e possuem menor toxicidade que outros analgésicos.
- (B) o princípio da analgesia preemptiva consiste na intervenção analgésica antes da nocicepção, ou seja, pode prevenir a sensibilização central por bloquear a chegada de estímulos nociceptivos ao sistema nervoso central.
- (C) a possibilidade de ocorrência de hemorragia com o uso dos derivados do ácido propiônico é maior do que com o uso do ácido acetilsalicílico (AAS).
- (D) o paracetamol apresenta potência analgésica semelhante à do ácido acetilsalicílico (AAS) e sobredoses da droga podem causar nefrotoxicidade.
- (E) a dose recomendada de dipirona sódica é de 6 a 15 mg/Kg a cada 6 horas. Entretanto, este analgésico não deve ser utilizado em crianças com menos de 6 meses de idade ou pesando menos de 6Kg.

QUESTÃO 31

De acordo com Toledo (2012), com relação às doenças periodontais que ocorrem na infância, é correto afirmar que:

- (A) nos pacientes portadores de doenças sistêmicas, a gengivite placa-dependente normalmente não está relacionada ao desenvolvimento de doença periodontal severa e generalizada.
- (B) na síndrome de Papillon-Lefèvre, a condição periodontal inflamatória agressiva está associada a alterações imunes e gengivais, além da presença de microrganismos patogênicos, como o *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*.
- (C) os hormônios sexuais podem diminuir a permeabilidade vascular e influenciar na migração leucocitária no processo inflamatório, além de facilitar alterações na microbiota subgengival.
- (D) a periodontite agressiva apresenta características de perda precoce de inserção clínica e destruição severa do osso alveolar, com perda de inserção interproximal maior ou igual a 4mm em pelo menos 3 dentes permanentes.
- (E) as doenças periodontais necrosantes em crianças apresentam uma frequência de ocorrência baixa e sua severidade não está associada à presença de nenhum microorganismo específico.

QUESTÃO 32

A odontologia tem avançado de modo a proporcionar diversas técnicas e materiais a serem utilizados para o tratamento de grandes destruições dentárias. Tendo como exemplo as próteses parciais fixas, usadas também como mantenedores de espaço e que podem ser confeccionadas pela técnica semidireta. De acordo com Bussadori *et al* (2021), a respeito das vantagens da técnica semidireta, assinale a opção correta.

- (A) Adaptação da peça protética (confeccionada diretamente sobre o remanescente dentário).
- (B) Rapidez (sessão única, tempo de trabalho total de aproximadamente 30 minutos)
- (C) Preparos e desgastes dentários conservadores, apesar de necessários.
- (D) Resistência (resinas compostas associadas à fibra de vidro).
- (E) Custos mais reduzidos (comparados com restaurações diretas).

QUESTÃO 33

Em odontopediatria, a compreensão do desenvolvimento humano torna-se aspecto fundamental à interação do odontopediatra e sua equipe com o paciente e seu(s) acompanhante(s). De acordo com as ideias de Piaget, segundo Corrêa (2017), correlacione os estágios de desenvolvimento cognitivo e comportamental às suas respectivas idades, e assinale a opção correta.

ESTÁGIOS

- I- Pré-operatório
- II- Operatório formal
- III- Operatório concreto
- IV- Sensório-motor

IDADES

- () Do nascimento até os 2 anos de idade.
- () Adolescência e vida adulta.
- () Após os 7 anos de idade.
- () A partir dos 2 anos de idade.

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

QUESTÃO 34

De acordo com Toledo (2012), a respeito das características da dentição decídua descritas por Baume (1950), é correto afirmar que:

- (A) os arcos na dentição decídua, de acordo com a existência ou ausência de diastemas entre os dentes são classificados como: arcos tipo I, que não apresentam diastemas; e arcos tipo II, que apresentam diastemas generalizados na região anterior.
- (B) quando estão presentes, dois diastemas no arco inferior e dois no arco superior merecem atenção especial: são denominados espaços primatas e se localizam entre os incisivos laterais e caninos, no arco inferior, e entre os caninos e primeiros molares, no arco superior.
- (C) a relação entre as faces distais dos segundos molares num mesmo plano foi constatada em 76% das crianças; em degrau mesial para a mandíbula em 14%; e em degrau distal para a mandíbula em 10%.
- (D) analisando a relação entre os arcos decíduos superior e inferior, pelas faces distais dos segundos molares, Baume verificou que a relação se manteve constante entre 3 e 6 anos e meio de idade.
- (E) o estabelecimento da oclusão na dentição decídua tem início com a erupção dos primeiros molares. No sentido vestibulolingual os dentes decíduos anteriores se apresentam vestibularizados, contribuindo para a formação da Curva de Spee.

QUESTÃO 35

O uso profissional de flúor está indicado em inúmeras situações clínicas, nas quais o controle da doença cárie pelo paciente não está sendo adequadamente realizado apenas com o uso de dentifrício fluoretado. Segundo Corrêa (2017), sobre o uso profissional de fluoretos, assinale a opção correta.

- (A) Nas apresentações em espuma ou em mousse, o FFA (Fluorofosfato acidulado) possui formulação diferente da utilizada na apresentação em gel.
- (B) Com relação ao uso de verniz fluoretado, após a sua aplicação, recomenda-se que a escovação dentária seja realizada pelo paciente somente 24 horas após o procedimento.
- (C) O diamino fluoreto de prata (DFP) foi desenvolvido há mais de 50 anos no Japão com o objetivo de paralisar lesões de cárie em dentina. Entretanto, atualmente há evidências do seu efeito no controle de cárie em esmalte.
- (D) Uma das vantagens de se aplicar o FFA (Fluorofosfato acidulado) a 1,23% em espuma é que uma quantidade de flúor de 2 a 3 vezes menor é colocada na boca da criança em comparação com o mesmo volume de gel aplicado.
- (E) O uso de uma pequena quantidade do FFA (Fluorofosfato acidulado) em gel a 1,23% na escova dental em programas comunitários de "fluoroterapia intensiva" já apresenta evidências científicas comprobatórias da sua eficácia.

QUESTÃO 36

A escolha do tratamento adequado para os dentes acometidos pela Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) representa um grande desafio para os cirurgiões dentistas. Segundo Santos-Pinto, Fragelli e Imparato (2020), com relação às opções de tratamento para HMI, é correto afirmar que:

- (A) para pacientes com extensa perda estrutural pós-irruptiva e hipersensibilidade, uma alternativa é a técnica indireta com a utilização de cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade.
- (B) preconiza-se a terapia com verniz de fluoreto de sódio a 5%, recomendando-se profilaxia prévia, isolamento relativo e aplicação do verniz. Esse protocolo deve ser empregado 4 (quatro) vezes, com intervalo quinzenal.
- (C) o mecanismo de ação do infiltrante resinoso baseia-se na remoção da camada superficial da lesão de esmalte pela ação química do ácido clorídrico (HCL 15%) e posterior infiltração dessa resina fluida de baixa viscosidade.
- (D) quando da utilização de bandas ortodônticas em casos de molares severamente afetados, após a restauração, deve ser realizado controle periódico anual para evitar dano periodontal e desenvolvimento de lesões cariosas.
- (E) a coroa de aço é uma opção temporária para molares permanentes severamente afetados pela HMI, requer leve preparo da estrutura dentária e remoção parcial do tecido hipomineralizado para melhor adaptação.

QUESTÃO 37

O exame radiográfico constitui-se um dos mais importantes auxiliares na determinação do diagnóstico em odontopediatria. De acordo com Duque *et al* (2013), em relação aos riscos biológicos causados pelas radiações, é correto afirmar que:

- (A) o efeito das radiações é menor nas células menos diferenciadas e em grande atividade reprodutora, como, por exemplo, os linfócitos.
- (B) dentre os efeitos diretos que a radiação X pode causar às células, pode-se citar a reação com a água intercelular, produzindo radicais livres como íons e peróxido de hidrogênio.
- (C) os efeitos genéticos são mutações que ocorrem nas células irradiadas, cujas alterações se manifestarão nos descendentes, principalmente quando o dano ocorrer em células germinativas.
- (D) os efeitos somáticos são caracterizados por manifestações no próprio indivíduo, a curto ou longo prazo, independentemente da idade do paciente e da duração da dose de radiação utilizada.
- (E) as crianças apresentam menor radiosensibilidade tecidual devido ao grande número de células imaturas, o que favorece a recuperação celular.

QUESTÃO 38

Segundo Corrêa (2017), uma das etapas do desenvolvimento das funções orais dos bebês é o início da mastigação. A respeito dessa etapa, é correto afirmar que:

- (A) a orientação sensorial dos movimentos mastigatórios é dada pelos receptores presentes na articulação temporomandibular (ATM), pela membrana periodontal, pelos músculos, pela língua e pela mucosa oral. Segundo Enlow, os principais receptores são aqueles localizados na língua.
- (B) quando a mastigação for deficiente, aparecerão mecanismos compensatórios patológicos, como o desvio da mandíbula, nas mordidas cruzadas anteriores. O estabelecimento desses mecanismos é explicado pela Lei Planas da Mínima Dimensão Vertical.
- (C) a oclusão funcional é a que estabelece o máximo de contato oclusal entre as arcadas dentárias e a partir da qual qualquer excursão lateral ou protrusiva produzirá diminuição da dimensão vertical do terço inferior da face.
- (D) fechando-se a boca lenta e relaxadamente a partir da posição postural, ocorrerá um primeiro contato oclusal. Essa posição é a oclusão cêntrica. Se coincidir com a "máxima intercuspidação", a oclusão cêntrica será a "occlusão funcional".
- (E) a oclusão cêntrica deve coincidir com a oclusão funcional. O que ocorre com frequência é que, quando a mandíbula atinge a oclusão cêntrica, nem todos os dentes entram em contato, em especial os incisivos e caninos, nas zonas de sustentação.

QUESTÃO 39

A busca de soluções para a interrupção de um hábito bucal deletério por meio do uso de manobras é uma opção oferecida pela odontologia. De acordo com Duque *et al* (2013), com relação ao uso dessas manobras, assinale a opção correta.

- (A) A utilização da grade palatina pode auxiliar no abandono do hábito, devendo ser implementado após avaliação fonoaudiológica, e sua permanência na cavidade bucal deve ser de, no mínimo, 1 ano para o sucesso clínico final.
- (B) A utilização da férula de Anke como dispositivo interceptativo que atua na seqüela deixada pela instalação do hábito é bem difundida e comprovada cientificamente.
- (C) Entre os 2 e 4 anos de idade, sugere-se uma intensificação quanto ao aconselhamento para remoção do hábito, pois existe grande possibilidade de autocorreção morfológica da maloclusão se este for removido até os 4 anos de idade.
- (D) Dentre as estratégias para remoção do hábito de sucção de polegar e onicofagia estão: usar esmaltes de sabor desagradável e envolver com gaze os dedos ou a mão. O uso dessas técnicas é considerado como reforço positivo, e é considerado eficaz.
- (E) O uso da placa de mordida miorelaxante tem como objetivo conter o desgaste oclusal patológico dos dentes decíduos e permitir a erupção contínua de dentes posteriores, evitando perda de dimensão vertical, tendo que ser usado de dia e à noite.

QUESTÃO 40

De acordo com Duque *et al* (2013), assinale a opção correta acerca das técnicas e materiais utilizados para terapia pulpar em dentes permanentes jovens.

- (A) Nos casos de capeamento pulpar direto decorrente de traumatismo dentário, o tempo despendido entre a exposição e o atendimento não pode ultrapassar 2 horas, o tamanho da exposição deve ser pequeno e não deve existir extensa hemorragia.
- (B) O capeamento pulpar indireto tem como objetivo a paralisação da lesão cáriosa e a manutenção da integridade do tecido pulpar, evitando sua manipulação direta. A dentina afetada amolecida deve ser totalmente removida, deixando uma fina camada presumidamente não afetada, que recobre a dentina pulpar.
- (C) A técnica da curetagem pulpar consiste na amputação cirúrgica de 2 a 3 mm de tecido pulpar coronário que se encontra alterado (inflamado). O remanescente pulpar é, então, tratado com substâncias que estimulem o processo de cicatrização e mantenham a viabilidade do remanescente de tecido pulpar.
- (D) A apicogênese consiste na indução da formação de uma barreira de tecido duro, na porção apical da raiz, em dentes portadores de necrose pulpar com rizogênese incompleta, e a técnica mais tradicional é a terapia com hidróxido de cálcio.
- (E) No uso do cimento de óxido de zinco e eugenol como material na terapia endodôntica de dentes permanentes jovens com vitalidade pulpar, observou-se uma alta taxa de sucesso e, histologicamente, verificou-se a formação de ponte dentinária.

QUESTÃO 41

O bruxismo está entre as condições clínicas odontológicas que motivam a procura do odontopediatra, sendo muitas vezes a queixa principal. Segundo Corrêa (2017), é correto afirmar que:

- (A) a avaliação do bruxismo quanto à sua origem o classifica em dois tipos: bruxismo primário, em que existe um fator associado causal para a presença da atividade muscular; e secundário, em que o agente causal não está identificado claramente.
- (B) o conhecimento científico atual não permite afirmar que fatores oclusais possam estar envolvidos na geração do bruxismo. No caso do bruxismo do sono fica claro que os dentes representam o final do evento do bruxismo e não sua causa.
- (C) o bruxismo, tanto do sono quanto da vigília, tem sua etiopatologia atribuída a alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), ligadas a neurotransmissores, principalmente a dopamina, excluindo-se as condições ambientais e os fatores genéticos.
- (D) com relação ao diagnóstico de bruxismo, é importante alertar que, para estabelecer um diagnóstico positivo, devem-se considerar apenas as facetas dos dentes. Além de ser um parâmetro objetivo, é um procedimento confiável.
- (E) enquanto acordados, o bruxismo é considerado uma atividade parafuncional de apertamento semivoluntário e é conhecido como bruxismo em vigília. Não há estudos que relacionam o bruxismo em vigília com estresse e ansiedade ou até mesmo concentração.

QUESTÃO 42

De acordo com Santos-Pinto, Fragelli e Imparato (2020) é fundamental que o clínico avalie a severidade e atividade das lesões de cárie, assim como o risco individual à cárie dentária. A respeito dos critérios de Nyvad para avaliação da severidade e da atividade de cárie, é correto afirmar que:

- (A) esse critério de avaliação permanece o mesmo, sem alteração desde 2005, podendo ser utilizado em dentes decíduos e permanentes.
- (B) é um método tátil-visual que contém 7(sete) códigos para registrar os diferentes estágios das lesões, desde superfícies híginas até cavitadas em dentina.
- (C) é um critério de avaliação que pode ser utilizado por clínicos no consultório e no serviço público, ou por pesquisadores em estudos transversais, longitudinais ou ensaios clínicos.
- (D) é um critério de avaliação de alta complexidade para ser aplicado, porém apresenta um bom desempenho em termos de acurácia, reprodutibilidade e validade.
- (E) os códigos utilizados para avaliação diferenciam superfícies híginas, restauradas e lesões de cárie secundária, e contemplam somente a dentição decídua.

QUESTÃO 43

De acordo com Duque *et al* (2013), os mantenedores de espaço são dispositivos fixos ou removíveis utilizados para preservar o perímetro do arco dentário em casos de perda precoce ou exodontia eletiva de um ou mais dentes decíduos. Assim, assinale a opção que NÃO apresenta um requisito para a utilização dos mantenedores de espaço.

- (A) Restaurar a função mastigatória.
- (B) Não alterar a erupção do dente permanente.
- (C) Proporcionar estética satisfatória.
- (D) Dependendo da colaboração do paciente.
- (E) Impedir a extrusão do antagonista.

QUESTÃO 44

De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), como é denominada a técnica anestésica que se caracteriza como um bloqueio, que anestesia praticamente toda a distribuição do quinto nervo craniano na região mandibular, incluindo os nervos alveolar inferior, lingual, bucal, mentoniano, incisivo, auriculotemporal e milo-hióideo?

- (A) Malamed.
- (B) Bennet.
- (C) Anestesia mandibular por transdução.
- (D) Gow-Gates.
- (E) Stanley.

QUESTÃO 45

Segundo Dean, McDonald e Avery (2011), assinale a opção correta quanto ao desenvolvimento cronológico e erupção dos dentes.

- (A) De acordo com Moyers, a sequência normal de erupção dos dentes permanentes superiores é: primeiro molar, incisivo central, incisivo lateral, canino, primeiro pré-molar, segundo pré-molar e segundo molar.
- (B) É desejável que a erupção do canino inferior permanente ocorra antes da erupção do primeiro e segundo pré-molares inferiores. Essa sequência auxilia na manutenção do comprimento do arco.
- (C) A perda prematura dos molares decíduos na arcada superior permite o desvio e a inclinação mesial do primeiro molar permanente, resultando em bloqueio do canino permanente por lingual.
- (D) O período de erupção tanto dos dentes decíduos quanto dos permanentes varia muito. Variações de 12 meses para mais ou para menos na época usual da erupção podem ser consideradas normais.
- (E) Os fatores apontados como responsáveis pela erupção dentária são: alongamento da raiz, forças exercidas pelos tecidos vasculares acima da raiz, diminuição e compressão da membrana periodontal e presença de um folículo dental viável.

QUESTÃO 46

O conceito de pacientes com necessidades especiais na odontologia é amplo e abrange indivíduos que possuem uma ou mais limitações, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que os impeça de serem submetidos a uma situação odontológica convencional. De acordo com Duque *et al* (2013), com relação ao diagnóstico e ao tratamento de pacientes com necessidades especiais, é correto afirmar que:

- (A) no atendimento de pacientes com alterações cardíacas congênitas e adquiridas, a profilaxia antibiótica é recomendada em procedimentos odontológicos, como confecção de radiografias odontológicas e colocação de aparelhos ortodônticos.
- (B) ao atender crianças portadoras de diabetes melito, a xerostomia é um fator importante a ser constatado, pois, apesar de não influenciar no risco de cárie, é responsável por aumentar o risco de desenvolvimento de gengivite.
- (C) nos casos de atendimento a pacientes com leucemia em fase de remissão, tratamentos curativos e cirúrgicos podem ser realizados, como as terapias pulpares e exodontias, levando em consideração a necessidade de profilaxia prévia a esses procedimentos.
- (D) em pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC), o profissional deve estar atento, pois a maioria dos estudos tem associado a IRC à alta prevalência de cárie devido à diminuição do pH salivar.
- (E) dentre as principais características craniofaciais de crianças com anemia falciforme estão: aumento dos espaços medulares e padrão trabecular grosseiro do osso alveolar (aparência de "escada").

QUESTÃO 47

Os cistos que acometem a região da cabeça e pescoço são classificados de acordo com a histogênese e a etiologia. De acordo com Duque *et al* (2013), a respeito do cisto paradentário, assinale a opção correta.

- (A) O cisto paradentário apresenta duas variantes clínicas: uma na face distal ou distovestibular, especialmente dos terceiros molares inferiores com história prévia de pericoronarite e outra na face vestibular, principalmente nos primeiros e segundos molares inferiores, chamado de cisto da bifurcação vestibular (CBV).
- (B) O cisto da bifurcação vestibular (CBV) acomete classicamente a superfície vestibular do segundo molar inferior e menos frequentemente o primeiro molar inferior, embora já tenha sido relatado o acometimento de pré-molares.
- (C) Para diagnóstico imaginológico do cisto da bifurcação vestibular (CBV) devemos incluir a confecção de radiografias periapical e panorâmica. Apresenta imagem radiolúcida, unilocular, podendo alterar o espaço do ligamento periodontal.
- (D) O cisto da bifurcação vestibular (CBV) não causa expansão da cortical vestibular, não se estende além dos limites do dente envolvido e não provoca o deslocamento do dente adjacente que não erupcionou.
- (E) Atualmente a opção terapêutica mais indicada para o cisto da bifurcação vestibular (CBV) é realizar a enucleação do cisto acompanhada da extração dentária, uma vez que a não remoção do dente pode ocasionar recidiva do cisto.

QUESTÃO 48

Com relação ao crescimento da face e dos arcos dentários, foram descritas por Moorrees alterações dimensionais no comprimento, perímetro, largura intermolar e intercaninos do arco dentário, durante a infância e adolescência (dos 6 aos 18 anos). De acordo com Dean, McDonald e Avery (2011), coloque F (falso) ou V (verdadeiro) nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- () No arco inferior, com relação à largura do arco, ocorre um aumento de 3mm na distância bicanina.
- () No arco superior, com relação ao perímetro do arco, ocorre uma diminuição de 1mm.
- () No arco superior, com relação à largura do arco, ocorre um aumento de 2mm na distância bimolar.
- () No arco inferior, com relação ao perímetro do arco, ocorre uma diminuição de 4mm.
- () No arco inferior, com relação à largura do arco, ocorre um aumento de 4mm na distância bimolar.

- (A) (F) (V) (V) (F) (V)
- (B) (F) (V) (F) (V) (V)
- (C) (V) (F) (V) (F) (F)
- (D) (V) (V) (F) (V) (F)
- (E) (V) (F) (F) (V) (F)

QUESTÃO 49

De acordo com Andreasen e Andreasen (2001), sobre as características clínicas e radiográficas típicas dos diferentes tipos de traumatismos de luxação, assinale a opção correta.

- (A) Na luxação lateral e na intrusão comumente observa-se, ao exame clínico, a presença de mobilidade anormal.
- (B) Na concussão pode-se observar, ao exame radiográfico, um deslocamento do elemento dentário traumatizado.
- (C) Na subluxação e na extrusão, observa-se, ao teste de percussão, a presença de um som surdo.
- (D) Dentes que sofreram extrusão apresentam sangramento proveniente do ligamento periodontal e resposta positiva ao teste de sensibilidade.
- (E) Na concussão não há sensibilidade ao teste de percussão, pois foram sofridos mínimos traumatismos pelas estruturas periodontais.

QUESTÃO 50

De acordo com Corrêa (2017) as lesões de cárie dentária com envolvimento de dentina, conhecidas como lesões ocultas ou lesões moderadas, nas quais a profundidade da lesão atinge até a metade externa da dentina, podem receber abordagens não invasivas como meio de paralisação, sendo o selamento da lesão de cárie a técnica indicada para o tratamento. A respeito dessa técnica, assinale a opção correta.

- (A) A fim de receber o selamento, o dente deve ser submetido à remoção químico-mecânica do biofilme aderido à superfície dentária por meio de profilaxia prévia com pasta de pedra-pomes e glicerina.
- (B) Uma vez que são preconizados materiais resinosos, necessita-se de campo seco obtido por meio de isolamento relativo com roletes de algodão de boa qualidade e grande capacidade de absorção.
- (C) O selante resinoso deve ser aplicado na área de superfície, previamente condicionada, com o auxílio do aplicador fornecido pelo fabricante ou com uma seringa Centrix® para melhor adaptação do material na superfície.
- (D) Essa abordagem pode ser utilizada em lesões em metade externa que clinicamente já apresentem cavidade visível em dentina, desde que essa cavidade não tenha abertura superior a 3 mm de diâmetro em esmalte e sem histórico de sensibilidade dolorosa.
- (E) O selante é aplicado após o condicionamento ácido da superfície com ácido fosfórico em torno de 35% por 15 segundos (de acordo com o tempo recomendado pelos fabricantes) e após o uso do sistema adesivo (pelo envolvimento dentinário), devendo ser fotopolimerizado por 40 segundos.

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. Escreva e assinhe 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 - A redação deverá ser uma dissertação com ideias coerentes, claras e objetivas, escritas em língua portuguesa e escrita em letra legível. Caso seja utilizada letra de forma (caixa alta), as letras maiúsculas deverão receber o devido realce. Deverá ter, no mínimo, 20 linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e no máximo 30 linhas. Não poderá conter qualquer marca identificadora ou assinatura no espaço destinado à redação, o que implicará a atribuição de nota zero à redação;
- 5 - 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 MB;
 - 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;
- 6 - Use caneta esferográfica preta ou azul e de material transparente para preencher a folha de respostas;
- 7 - 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);
- 8 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 9 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de **120 minutos**.
- 10 - 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 escrita objetiva de conhecimentos profissionais e da Redação;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desprezar qualquer prescrição relativa à execução da Prova e da Redação;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim; e
 - e) cometer ato grave de indisciplina.
- 11 - Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta;
 - b) escreva seu nome em letra de forma no local indicado;
 - c) assinhe 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.
- 12 - Procure preencher a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:





Diretoria de Ensino da Marinha

Nome: **ROBERTO SILVA**

Assinatura: **Roberto Silva**

Instruções de Preenchimento

- * Não rasure esta folha.
- * Não rabisque nas áreas de respostas.
- * Faça marcas sólidas nos círculos.
- * Não use canetas que borram a papel.

ERRADO:  CORRETO: 

PREENCHIMENTO DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO					DV	
5	7	0	2	0	7	0

P	G
2	4

02 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)
21 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)
22 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)
23 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)
24 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)
25 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)

T
A
R
J
A

- 13 - Será autorizado ao candidato levar a prova ao final 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.
- 14 - 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.
- 15 - 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.

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