

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

ODONTOLOGIA

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 25 (vinte e cinco) questões de Conhecimentos Gerais em Saúde e 25 (vinte e cinco) questões sobre os Conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

BOA SORTE

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. De acordo com a Constituição Federal de 1988 no Art 197: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle”. No tocante ao aspecto da execução, a Constituição recomenda

- A) ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- B) ser realizada unicamente pelo setor público de saúde.
- C) ser única em cada esfera de governo.
- D) que o Sistema Único de Saúde será executado nos termos do art. 195 da Carta Magna.
- E) a proposta de execução da assistência à saúde que será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela Saúde, Previdência Social e Assistência Social.

02. De acordo com o Art 198, da Constituição Federal de 1988: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:”

- A) Descentralização, Atendimento Integral e Regionalização.
- B) Equidade, Integralidade e Regionalização.
- C) Regionalização, Hierarquização e Atendimento Integral.
- D) Participação da Comunidade, Descentralização e Atendimento Integral.
- E) Equidade, Integralidade e Descentralização.

03. Em relação às Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90, correlacione a coluna A com a coluna B.

Coluna A	Coluna B
1. Lei 8080/90	A. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Lei 8142/90	B. Dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
	C. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) 1A – 1B – 2C.
- B) 1B – 2A – 2C.
- C) 1C – 2A – 2B.
- D) 2A – 1B – 1C.
- E) 2C – 1A – 1B.

04. Em relação à Lei 8080/90, correlacione a coluna A com a coluna B sobre as competências da Direção Nacional e Estadual do SUS.

Coluna A	Coluna B
1. Direção Nacional do SUS	A. Participar na formulação e na implementação das políticas de saneamento.
2. Direção Estadual do SUS	B. Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
	C. Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica.
	D. Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) 1A – 1B – 2C – 2D.
- B) 1B – 2A – 2C – 2D.
- C) 1A – 2B – 2C – 1D.
- D) 2C – 1D – 1A – 1B.
- E) 2A – 2B – 1C – 2D.

05. A partir da Constituição da República, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando, as condições de viabilização plena do direito à saúde. Destaca(m)-se, nesse sentido, no âmbito jurídico institucional,

- A) as Leis Orgânicas da Saúde (Nº 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto Nº 99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993.
- B) apenas as Leis Orgânicas da Saúde.
- C) a NOAS 2001.
- D) a NOB/96.
- E) NOAS/2001 e NOB/96.

13. O Pacto pela Saúde se dá pela implementação por meio da adesão de municípios, estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente, substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação. As transferências dos recursos também foram modificadas, passando a ser divididas em seis grandes blocos de financiamento. Marque a alternativa que NÃO está incluída nesses blocos.

- A) Atenção Básica.
B) Campanhas de vacinação.
C) Assistência Farmacêutica.
D) Média e Alta Complexidade.
E) Gestão do SUS.

14. De acordo com o Pacto pela Saúde, o financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúnem

- A) Controle de Endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional.
B) Programa de DST/Aids (antirretrovirais).
C) Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados.
D) Programa Nacional de Imunização.
E) Imunobiológicos e Insulina.

15. As ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social dentro do Pacto são voltadas

- A) à adoção de vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde.
B) a apoiar o processo de formação dos conselheiros.
C) a estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
D) a apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
E) a apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

16. A implantação dos Pactos pela Vida e de Gestão enseja uma revisão normativa em várias áreas que serão regulamentadas em portarias específicas e que serão pactuadas pela(pelo)

- A) CIB. B) CIT. C) CONASS. D) CONASEMS. E) COSEMS.

17. Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Essa definição está relacionada a(à)

- A) Redes de Atenção à Saúde.
B) Territorialização.
C) Serviços Especiais de Acesso Aberto.
D) Região de Saúde.
E) Mapa da saúde.

18. A Constituição Federal, ao estatuir que o SUS é um sistema integrado, organizado em rede regionalizada e hierarquizada, definiu o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa. O modelo do sistema de saúde brasileiro é centrado na hierarquização das ações e dos serviços de saúde por níveis de complexidade. Isso significa dizer que ele se estrutura em níveis de maior ou menor complexidade de ações e serviços de saúde, conforme dispõe, ainda

- A) a Lei 8080/90. B) a Lei 8142/90. C) NOB/01. D) NOAS/01. E) NOB/93.

19. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. São elas, EXCETO

- A) ser base. B) ser resolutiva. C) coordenar o cuidado. D) ordenar as redes. E) ser articulada.

20. A quantidade de Equipes de Saúde da Família na modalidade transitória ficará condicionada aos seguintes critérios, com EXCEÇÃO de

- A) Município com até 20 mil habitantes e contando com 01 (uma) a 03 (duas) equipes de Saúde da Família, poderá ter até 2 (duas) equipes na modalidade transitória.
B) Municípios com população entre 20 e 50 mil habitantes poderá ter até 50% (cinquenta por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória.

- C) Município com população entre 50 e 100 mil habitantes poderá ter até 20% (vinte por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória.
- D) Município com população acima de 100 mil habitantes poderá ter até 10% (dez por cento) das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória.
- E) Município com até 20 mil habitantes e com mais de 03 (três) equipes poderá ter até 50% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória.

21. Em relação às Políticas de Saúde no Brasil, marque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- () A reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- () A implementação do SUS foi complicada pelo apoio estatal ao setor privado, pela concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas e pelo subfinanciamento crônico.
- () A reforma sanitária brasileira foi impulsionada pela sociedade civil e não, pelo governo, por partidos políticos ou por organizações internacionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – F – F. B) V – V – F. C) F – F – V. D) V – V – V. E) F – F – F.

22. Em relação ao PACS e PSF, marque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- () Os agentes comunitários de saúde podem ser encontrados em duas situações distintas em relação à rede do SUS: **a)** ligados a uma unidade básica de saúde ainda não organizada na lógica da Saúde da Família e **b)** ligados a uma unidade básica de Saúde da Família como membro da equipe multiprofissional.
- () O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.
- () A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas estaduais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – F – F. B) V – V – F. C) F – F – V. D) V – V – V. E) F – F – F.

23. Analise as afirmativas abaixo e marque V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- () A Política Nacional de Promoção da Saúde tem o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade das pessoas a riscos de saúde ligados a determinantes sociais.
- () O Ministério da Saúde tem fomentado a integração da Secretaria de Vigilância em Saúde com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária para melhorar a promoção de saúde.
- () O Ministério da Saúde dá incentivos financeiros a instituições de educação superior para que implementem modificações curriculares que favoreçam a atenção básica, de acordo com diretrizes do Conselho Nacional de Educação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V – V – V. B) V – V – F. C) F – F – V. D) V – F – F. E) F – F – F.

24. Segundo a NOAS 01/02, o órgão responsável pelo estabelecimento de elenco de procedimentos de alta complexidade é(são)

- A) Ministério da Saúde.
- B) Conselho Nacional de Saúde.
- C) Secretarias Estaduais de Saúde.
- D) Secretarias Municipais de Saúde.
- E) Secretarias Estaduais de Saúde ou Ministério da Saúde.

25. São referências fundamentais do processo de estruturação do SUS, EXCETO:

- A) a saúde como direito do cidadão e a descentralização da gestão de programas sociais.
- B) universalidade, integralidade e equidade.
- C) explicitação de conflitos com base para a construção de consensos.
- D) articulação de uma relação política entre Estado e sociedade, visando ao alcance de direitos que possam ser agendados e institucionalizados.
- E) adoção de planejamento normativo ancorado na produção, com caráter a-histórico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Analise as assertivas abaixo, marcando V para VERDADEIRAS e F para FALSAS.

- I. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são unidades de saúde destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- II. Dentre as atividades mínimas que cabem aos Centros de Especialidade Odontológica realizar, não estão incluídas as relativas à periodontia especializada.
- III. No CEO tipo 2, o número de cadeiras deve ser igual ou superior a 7 (sete).
- IV. A proposta de credenciamento de um Centro de Especialidades Odontológicas deve conter, dentre outras coisas, a demonstração da coerência com o Plano Diretor de Regionalização.

Marque a alternativa que reúne a sequência CORRETA.

- A) V – V – F – F. B) V – F – F – V. C) F – F – V – V. D) F – V – F – V. E) V – F – V – F.

27. São condições para o credenciamento de unidades de CEO e LRPD, EXCETO:

- A) Ser unidade de saúde cadastrada no CNES.
- B) Dispor de equipamentos e dos recursos mínimos exigidos na portaria, exclusivamente a serviço do SUS.
- C) Estarem cadastrados no CNES como serviços especializados isolados ou de outros tipos de estabelecimentos de saúde (centro de saúde/unidade básica de saúde, policlínica, hospital geral, unidade mista), registrando, em seus cadastros, o serviço/classificação de código 034 – odontologia e suas respectivas classificações, conforme a Portaria SAS/MS Nº 562/2004.
- D) Os LRPD poderão credenciar-se, desde que observado se a base populacional justifica sua implantação.
- E) O percentual de cobertura das equipes de Saúde bucal do Programa de Saúde da Família deve ser adotado como critério de seleção.

28. De acordo com o Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica, Nº 17 - Saúde Bucal), qual das afirmações abaixo NÃO é um fundamento da atenção básica?

- A) Participar ativamente das pactuações junto às esferas estadual e federal.
- B) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde; prevenção de agravos; vigilância à saúde; tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e coordenação do cuidado na rede de serviços.
- C) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- D) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados como parte do processo de planejamento e programação.
- E) Estimular a participação popular e o controle social.

29. De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 599, de 23 de março de 2006, que instituiu os Centros de Especialidades Odontológicas, a especialidade obrigatória no CEO é

- A) pediatria.
- B) ortodontia.
- C) prótese.
- D) atendimento ao paciente portador de necessidade especial.
- E) dentística.

30. Alguns aspectos éticos devem ser considerados na prática profissional, EXCETO

- A) maximizar benefícios e reduzir danos, desde que em detrimento da autonomia individual.
- B) utilizar os princípios da igualdade, justiça e equidade para todos os seres humanos.
- C) empregar a não-discriminação por qualquer pessoa ou grupo.
- D) obter o consentimento para intervenções clínicas de qualquer natureza.
- E) dar atenção à vulnerabilidade humana e à integridade individual.

31. A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, proposta pelo Ministério da Saúde (2004), tem como pressuposto

- A) garantir uma rede de atenção básica articulada com os serviços de atenção terciária.
- B) utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento.
- C) assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, com prioridade para a atenção básica em detrimento da situação de urgência.
- D) acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de relatórios sazonais produzidos na esfera estadual.
- E) incorporar o Programa Saúde da Família como a única estratégia na reorganização da atenção básica.

32. O desenvolvimento de ações de saúde bucal na perspectiva do cuidado em saúde bucal tem como princípio

- A) a ética, assegurando privilégios, segundo a ordem de chegada aos serviços.
- B) o acesso sem distinção em casos de dor e infecção.
- C) o acolhimento, considerando o usuário na sua integralidade biopsicossocial.
- D) a responsabilidade profissional, garantindo tratamento sem perda de tempo com as queixas dos usuários.
- E) a gestão participativa em substituição à universalidade.

A Política Nacional de Saúde Bucal propõe garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que essa é fundamental à saúde geral e à qualidade de vida da população. Suas metas perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos no âmbito do fortalecimento da atenção básica, reunindo uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS.

Internet: <www.portal.saude.gov.br> (com adaptações).

33. Tendo o texto acima como referência inicial, analise os itens seguintes, relativos aos programas de saúde pública implementados no Brasil.

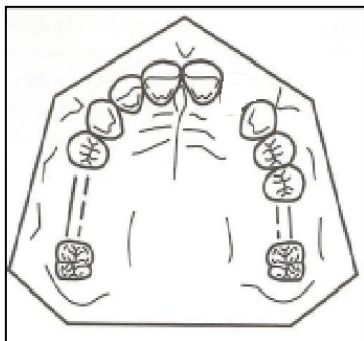
- I.** Com base nas evidências científicas mais recentes, programas de saúde pública no Brasil, no nível coletivo estão incentivando a implementação da fluoretação do sal de consumo e do leite, como medida preventiva para o melhoramento das condições de saúde bucal da população brasileira.
- II.** Todas as equipes de saúde bucal, na denominada Estratégia Saúde da Família, incluem a participação do cirurgião-dentista, do auxiliar em saúde bucal e do técnico em saúde bucal.
- III.** O Projeto SB Brasil 2010 tem como objetivo principal a realização de estudos epidemiológicos que permitam conhecer as condições de saúde bucal da população brasileira em 2010, subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e serviços junto ao Sistema Único de Saúde e manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e III.
- B) I e II.
- C) II e III.
- D) III.
- E) II.

Enunciado para as questões 34 e 35

Durante a realização de um levantamento epidemiológico, o examinador avaliou um indivíduo com a condição descrita na figura abaixo:



34. No momento do exame epidemiológico, a condição relativa ao uso de prótese é a de que o paciente

- A) não necessita de prótese dentária.
- B) não usa prótese dentária.
- C) usa uma ou mais pontes fixas e uma ou mais próteses parciais removíveis.
- D) usa mais do que uma ponte fixa.
- E) usa prótese parcial removível.

35. No momento do exame epidemiológico, a condição relativa à necessidade de prótese é a de que o paciente

- A) não necessita de prótese dentária.
- B) necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento.
- C) necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento.
- D) necessita de uma combinação de próteses, para substituição de um e/ou mais de um elemento.
- E) usa mais do que uma ponte fixa.

36. Observe as condutas abaixo:

- I. Desviar paciente de colega.
- II. Fornecer atestado que não corresponda à veracidade do fato.
- III. Ser conivente em erros técnicos.
- IV. Criticar erro técnico-científico de colega ausente.

Constituem-se em infração ética do relacionamento do profissional com a equipe de saúde, segundo o Código de Ética Odontológico, as condutas

- A) I e IV, apenas. B) I, II e III, apenas. C) I, III e IV, apenas. D) II, III e IV, apenas. E) I, II, III e IV.

37. A Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. De acordo com o disposto nessa resolução, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Pesquisas com entrevistas não devem ser submetidas a Comitês de Ética em Pesquisa.
- B) A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa é criada com base nessa resolução.
- C) O princípio da justiça garante que os danos previsíveis serão evitados.
- D) A utilização do placebo nas pesquisas é fortemente recomendada.
- E) O princípio da autonomia garante ao profissional de saúde a decisão final quanto à assistência a sua saúde, por ser ele o detentor do conhecimento.

38. Historicamente, as políticas públicas de saúde bucal priorizaram o atendimento a crianças e gestantes. Um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) orientou uma mudança de modelo assistencial e ampliou a oferta e acesso à saúde bucal para linhas de cuidado, condições de vida com o reconhecimento de especificidades próprias da idade, como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras. Esse princípio é denominado de

- A) participação popular. B) igualdade. C) universalidade. D) complementaridade. E) controle social.

39. Para o desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal foi definida, democraticamente, na política pública, a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviço em todas as esferas de governo. A orientação desse princípio significa

- A) Gestão Participativa. B) Acolhimento. C) Intersetorialidade. D) Equidade. E) Vínculo.

40. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal estabelecem que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações por meio da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática do PSF, orientada por

- A) anamnese dos pacientes realizada na Unidade Básica de Saúde.
- B) estudo epidemiológico e informações sobre o território.
- C) exames laboratoriais indicados pelo CD.
- D) exames radiográficos.
- E) uma combinação de técnicas e tecnologias.

41. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), implementados pela política do Brasil Sorridente do SUS, realizam as seguintes atividades, EXCETO:

- A) diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e na detecção da doença câncer bucal.
- B) periodontia especializada e endodontia.
- C) cirurgia oral menor.
- D) atendimento às necessidades de atenção primária de saúde bucal da população.
- E) atendimento a portadores de necessidades especiais.

42. Segundo Medeiros Júnior (2004), a organização histórica e a trajetória da Odontologia brasileira possibilitam compreender as pressões políticas, financeiras e ideológicas no sentido contrário à implementação do SUS, refletidas na prática privada liberal, centrada na produção do lucro como finalidade principal e que se reproduziu nos serviços públicos de saúde. Para o êxito de uma prática odontológica coletiva que amplia a noção de cidadania, direito e qualidade de vida, tornou-se necessário incluir, no processo de trabalho da equipe de saúde bucal do PSF/SUS,

- A) a ampliação das ações técnico-curativas.
- B) a ampliação de instrumentos e equipamentos odontológicos.
- C) a aplicação das ciências sociais no cotidiano da prática odontológica.

- D) a inclusão de novos especialistas para atendimento da demanda.
- E) a incorporação de novas tecnologias à assistência odontológica.

43. Como toda Estratégia, o Programa Saúde da Família (PSF) requer um controle estatístico, ou estatística descritiva, para a prestação de conta das atividades diárias, mensais e anuais das Equipes. O Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) é o instrumento efetivo para o gerenciamento, produzindo informações para monitorar o desenvolvimento das ações realizadas. Assinale a alternativa que contém informações INCORRETAS sobre o SIAB.

- A) A ficha A tem todos os dados para o diagnóstico demográfico e socioeconômico da área e deverá ser atualizada mensalmente.
- B) Para o preenchimento do SIAB, são coletados dados das fichas SSA2 que correspondem ao relatório mensal da situação de saúde e acompanhamento das famílias de uma micro-área/equipe.
- C) Para preenchimento do SIAB, são coletados, na sua totalidade, dados das fichas: SSA2, PMA4, GMA1, CMB, A-B-C-D-E.
- D) O Relatório PMA4 organiza as atividades desenvolvidas mensalmente, no Município (nas áreas).
- E) A ficha A do sistema de Informação da Atenção Básica é também denominada de ficha de Cadastro das Famílias.

44. Com relação ao Brasil Sorridente, é INCORRETO afirmar que

- A) tem por objetivo ampliar o atendimento e melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira.
- B) uma de suas linhas de ação é a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.
- C) é uma política desarticulada de outras políticas de saúde.
- D) a saúde bucal é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida.
- E) até seu lançamento em março de 2004, a atuação do governo federal com a saúde bucal resumia-se ao repasse de recursos para cada equipe de profissionais montada pelo município.

45. O "Programa Brasil Sorridente" tem por objetivo ampliar o acesso da população ao atendimento odontológico, com a superação do modelo biomédico que atende às doenças. A saúde bucal deve ser inserida em programas integrais de saúde, segundo

- A) a condição de vida, como a moradia e a presença de água tratada e esgoto.
- B) a condição de vida, como a saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.
- C) as linhas do cuidado, como a saúde da mulher e a saúde do trabalhador.
- D) as linhas do cuidado, como a saúde de hipertensos e diabéticos.
- E) as linhas do cuidado, como a saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

46. O trabalho em saúde bucal é complexo e moral e requer decisões que levem em consideração os valores éticos. Com relação a isso, é INCORRETO afirmar que

- A) as informações requerem proteção, considerando a privacidade e a confidencialidade dos indivíduos.
- B) o consentimento para intervenções cirúrgicas sempre deve ser obtido, bem como a atenção com a vulnerabilidade humana.
- C) a maximização do benefício e a minimização de possíveis danos necessitam ser consideradas, respeitando a responsabilidade individual.
- D) para todos os seres humanos, devem-se utilizar os princípios de igualdade, justiça e equidade.
- E) é necessário empregar a não-discriminação por qualquer pessoa ou grupo, bem como respeitar a diversidade cultural.

47. A realização de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal no Brasil (1986, 1996, 2003)

- A) revelou diferenças regionais nos índices de oclusopatias.
- B) revelou o incremento do edentulismo em adultos de 35-44 anos.
- C) atestou a redução da cárie em indivíduos de 12 anos de idade.
- D) sinalizou para o aumento da atividade de cárie no país.
- E) teve custos elevados que não justificaram os resultados apresentados.

48. Os princípios norteadores das ações a serem desenvolvidas na perspectiva das linhas do cuidado constantes no documento "Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal" (Brasil, 2003) são:

- A) equidade, bioética, humanização e responsabilidade social.
- B) ética, gestão participativa, integralidade e eficiência.
- C) responsabilidade profissional, bioética, humanização e publicidade.
- D) universalidade, integralidade, equidade e moralidade.
- E) acesso, acolhimento, vínculo e gestão participativa.

49. A inserção da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2001) implicou o desenvolvimento de modelos assistenciais com ênfase

- A) em prevenção secundária.
- B) curativo-restauradora.
- C) em vigilância da saúde.
- D) odontogeriátrica.
- E) reabilitadora.

50. A implantação do sistema de referência e contrarreferência entre os serviços de saúde que compõem a rede do SUS local busca viabilizar

- A) a integração com outros setores da economia.
- B) a conjugação de recursos financeiros e tecnológicos.
- C) a preservação da autonomia das pessoas.
- D) a hierarquização da rede de serviços de saúde.
- E) a participação da comunidade.