

01. Assinale a alternativa que corresponde ao aparato legal, que regula a participação da comunidade no SUS, instituindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

- A) Lei 8.080, de setembro de 1990.
- B) Lei 8.142, de dezembro de 1990.
- C) Lei 8.212, de julho de 1991.
- D) Lei 8.069, de julho de 1990.
- E) Emenda Constitucional 29, de setembro de 2000.

02. No que se refere aos Conselhos Municipais de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São órgãos permanentes.
- B) Possuem poder deliberativo.
- C) São compostos por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- D) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- E) Os aspectos econômicos e financeiros das políticas municipais de saúde não são de seu interesse.

03. Assinale a alternativa que corresponde à seguinte definição: “Administração de uma unidade (simples ou complexa) ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviço”.

- A) Gerência.
- B) Gestão.
- C) Regulação.
- D) Auditoria.
- E) Controle Social.

04. A primeira Norma Operacional Básica, NOB/1991, foi editada pela Presidência do INAMPS (Resolução Nº 258, de 7 de janeiro de 1991) e reeditada com alterações pela Resolução Nº 273, de 17 de janeiro de 1991. Sobre as suas principais características, analise os itens abaixo:

- I. Foi escrita, segundo a cultura prevalecente naquela instituição de assistência médica e, portanto, tinha forte conotação centralista.
- II. Nos estados, a função de gestão passou a ser muito evidente. Deixaram de exercer a função de prestadores.
- III. Houve consolidação da municipalização, com as transferências de Unidades Básicas Estaduais e até mesmo federais para a gerência dos municípios, somando-se àquelas já existentes, mediante a construção de redes de atenção à saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e III estão corretos.
- B) I e II estão corretos.
- C) II e III estão corretos.
- D) I está correto.
- E) I, II e III estão incorretos.

05. No que se refere à NOB de 1992, ainda editada pelo INAMPS, por meio da Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/MS, Nº 234, de 7 de fevereiro de 1992, em relação aos principais objetivos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Estimular a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema sem normatizar a assistência à saúde no SUS.
- B) Dar forma concreta e fornecer instrumentos operacionais à não efetivação dos preceitos constitucionais da saúde.
- C) Desinstituir o Índice de Valorização de Qualidade (IVQ), que era concedido e repassado aos hospitais que integravam a rede SUS.
- D) Criar o Prosaúde, programa que tinha por objetivo a reorganização dos serviços de saúde com a participação das três esferas de governo.
- E) O INAMPS deixar de ser o órgão responsável pelo repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios, dando continuidade às linhas gerais definidas na NOB-1991.

06. A NOB de 1993 foi editada por meio da Portaria GM/MS Nº 545, de 20 de maio de 1993. Nesta, o Ministério da Saúde formalizou os princípios aprovados na IX Conferência Nacional de Saúde. Sobre essa normativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Institucionalizou as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- B) Definiu, de forma clara, o papel dos estados, que deixaram de assumir seu papel de gestor do sistema estadual de saúde.
- C) Impulsionou a municipalização.
- D) Criou a transferência regular e automática fundo a fundo do teto global da assistência para municípios em gestão semiplena.
- E) Habilitou os municípios como gestores, criando a terceira instância do SUS.

07. A Portaria GM/MS Nº 2.203, de 5 de novembro de 2006, criou a Norma Operacional Básica do SUS – NOB–SUS/96, um dos principais instrumentos estruturantes do SUS, que, dentre outras coisas,

- A) efetivou a política de municipalização, estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde.
- B) descaracterizou a responsabilidade sanitária de cada gestor, confundindo os papéis de diferentes esferas.
- C) confundiu a autoridade responsável pela sua saúde; o gestor municipal não precisava garantir a referência.
- D) diminuiu a participação percentual da transferência regular e automática (fundo a fundo) dos recursos federais a estados e municípios.
- E) incentivou o Programa Saúde da Família (PSF) e eliminou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

08. Sabe-se que a NOB SUS 01/96 foi alterada durante sua vigência por algumas portarias. Assinale a alternativa cuja Portaria NÃO se vincula a essas modificações.

- A) Portaria/GM 1.882, de 18.12.97.
- B) Portaria/GM 1.399, de 15.12.99.
- C) Portaria/GM 1.172, de 15.06.04.
- D) NOAS 2000.
- E) NOAS 2001 e NOAS 2002.

09. No início do ano de 2006, foi aprovado o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS, através da Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, um movimento de mudança, que não foi uma norma operacional, mas, um acordo interfederativo articulado em três dimensões, que são:

- A) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- B) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- C) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- D) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- E) o Pacto contra a Violência, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

10. Questões, como a poluição do ar, da água, dos solos, os desastres provocados por produtos perigosos, são constantemente objeto de intervenção da Vigilância Sanitária. Assim, órgãos de Vigilância Sanitária podem se agregar à área de meio ambiente e de ambientes de trabalho. Tal atitude justifica-se pela necessidade de otimizar recursos e promover a integração das intervenções. Essa situação é mais frequente

- A) no âmbito Federal.
- B) no âmbito Estadual.
- C) no âmbito Municipal.
- D) em situação de emergência.
- E) em situação de calamidade pública.

11. Dentre as prioridades inicialmente definidas através do Pacto pela Vida (2006), destaca-se

- A) Saúde do Homem.
- B) Saúde do Idoso.
- C) Saúde do Trabalhador.
- D) Saúde Mental.
- E) Fortalecimento da Média e Alta Complexidade.

12. É(são) Objetivo(s) da Promoção à Saúde:

- A) estimular o Tabagismo.
- B) estimular uma alimentação adequada e saudável.
- C) enfatizar a mudança de comportamentos de risco.
- D) implementar a prática de atividade física regular.
- E) articular e promover os diversos programas de promoção já existentes e apoiar a criação de outros.

13. Como objetivos para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, pode-se destacar diversas ações, EXCETO:

- A) assumir a estratégia de saúde da família como via principal da atenção primária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locorregionais.
- B) desenvolver ações de qualificação e educação continuada dos profissionais da atenção.
- C) consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
- D) reduzir a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
- E) garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos.

14. Foi(Foram) demanda(s) do Movimento Sanitário:

- A) saúde entendida exclusivamente como resultado de políticas sociais.
- B) saúde como direito de todos e opção do Estado.
- C) irrelevância pública das ações e dos serviços de saúde.

- D) criação de mais de um sistema único de saúde.
E) princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

15. Com relação aos pontos defendidos no Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, analise os itens abaixo:

- I.** A expansão dos direitos de cidadania, a universalidade do acesso, com justiça social, e o papel do Estado na proteção social.
II. O princípio da integralidade que aponta um novo enfoque para o direito à saúde, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.
III. O conceito ampliado de saúde com a adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença.
IV. A participação da comunidade, princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde.

Estão CORRETOS

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

16. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde os anos 90. Contribuiu para o aprimoramento e a consolidação do SUS, além de ser considerado uma importante estratégia transitória para implantação do Programa de Saúde da Família. O desenvolvimento das ações desse programa se dá por meio da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Dentre suas atribuições, destaca-se:

- A) Visitar, no mínimo, 1 vez por mês, cada família da sua comunidade.
B) Pesar, medir e prescrever medicação para as crianças menores de 2 anos, registrando essas informações no Cartão da criança.
C) Identificar as gestantes e realizar o pré-natal.
D) Realizar ações educativas e curativas para a prevenção e o tratamento do câncer cérvico-uterino e de mama.
E) Realizar atividades de educação em saúde bucal na família, com exceção dos idosos.

17. A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sobre a Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser a base do sistema de saúde, com elevado grau de centralização e capilaridade.
B) Deve ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde.
C) Deve utilizar e articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
D) Deve coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e gerindo projetos terapêuticos singulares.
E) Deve ordenar as Redes de Atenção à Saúde.

18. No que se refere aos fundamentos e às diretrizes da Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- I.** Ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações fragmentadas, desconsiderando os determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território.
II. Garantir o princípio da equidade e possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
III. Estimular a participação dos usuários através da demanda livre e espontânea na organização e orientação do serviço, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
IV. Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Estão CORRETOS

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

19. A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) pode ser definida como estratégia para um cuidado integral e direcionada às necessidades de saúde de uma população. Nesse sentido, as RAS constituem-se em

- A) arranjos corporativistas e organizados em função dos prestadores de serviços.
B) um conjunto formado por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais.
C) serviços articulados de forma complementar e sem base territorial alguma.

- D) atributos de uma atenção básica estruturada como ponto secundário ou terciário de cuidado e principal porta de saída do sistema.
- E) equipes multidisciplinares que cobrem, apenas, uma parte da população, atendendo, exclusivamente, os doentes graves.

20. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Sobre a estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem.
- B) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir, pelo menos, 50% da população cadastrada.
- C) A relação recomendada é de, no máximo, 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.
- D) Quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- E) Inserção integral sem exceção, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da Família.

21. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria Nº 2.488, de 2011), o número máximo e a média de pessoas recomendadas para cada equipe de Saúde da Família devem ser, respectivamente de

- A) 5.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- B) 4.000 pessoas e 3.000 pessoas.
- C) 3.000 pessoas e 2.000 pessoas.
- D) 6.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- E) 7500 pessoas e 6.000 pessoas.

22. Dentre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica está a realização da atenção domiciliar. A visita domiciliar é destinada a usuários

- A) com problemas graves de saúde.
- B) descontrolados, descompensados e ou sem uso contínuo de medicação.
- C) que necessitam de cuidados com grande frequência e alta complexidade de recursos de saúde.
- D) compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
- E) acamados e ou internados em hospitais.

23. A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, a atenção integral à saúde, podem-se lançar mão das Equipes dos Consultórios na Rua que se caracterizam por

- A) serem compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- B) usarem instalações específicas, ambulâncias para recolhimento ou unidade móvel para transporte sem realização do cuidado in loco.
- C) desenvolverem ações isoladas das demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF).
- D) dependerem dos encaminhamentos dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social da sociedade civil.
- E) cumprirem uma carga horária máxima semanal de 30 horas, com horário de funcionamento em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

24. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família. Para tanto, recomenda-se que

- A) possam ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.
- B) se constituam como serviços que possuam unidades físicas independentes ou especiais.
- C) sejam de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, sem demandas identificadas pelas Equipes de Saúde da Família.
- D) não devam utilizar as Academias da Saúde como espaços de intervenção.
- E) nenhum profissional integrante poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

25. A Lei Nº 6.938, de 31 de agosto de 1981 dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação e dá outras providências. É(são) instrumento(s) da Política Nacional do Meio Ambiente

- A) a ausência de padrões de qualidade ambiental e o zoneamento ambiental.
- B) a avaliação de impactos ambientais e a Revogação do Relatório de Qualidade do Meio Ambiente.
- C) a extinção de espaços territoriais especialmente protegidos pelo Poder Público, tais como áreas de proteção ambiental ou de relevante interesse ecológico.
- D) o licenciamento e a revisão de atividades efetiva ou potencialmente poluidoras.
- E) os incentivos à produção, a instalação de equipamentos e a criação ou absorção de tecnologia, voltados para atividades poluidoras e piora da qualidade ambiental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Segundo o Código de Ética Odontológica (Resolução CFO-42/2003), constituem direitos fundamentais dos profissionais de Odontologia inscritos no conselho de classe, segundo suas atribuições específicas, todos abaixo listados, EXCETO:

- A) Resguardar segredo profissional.
- B) Diagnosticar, planejar e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e a sua dignidade profissional.
- C) Contratar serviços profissionais de acordo com os preceitos do código de ética odontológica.
- D) Aceitar a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres.
- E) Direito de renunciar ao atendimento do paciente durante o tratamento quando da constatação de fatos que, a critério profissional, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional.

27. Assinale a alternativa que NÃO constitui Infração Ética, segundo o Código de Ética Odontológica.

- A) Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.
- B) Aproveitar-se de situações decorrentes da relação profissional/paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política.
- C) Abandonar o paciente, salvo por motivo justificável.
- D) Iniciar tratamento de menores com autorização de seus responsáveis ou representantes legais.
- E) Fornecer atestado que não corresponda à veracidade dos fatos ou dos quais não tenha participado.

28. Constitui infração ética, de acordo com o Código de Ética Odontológico, EXCETO:

- A) Acumular as funções de perito/auditor e procedimentos terapêuticos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.
- B) Adotar novas técnicas ou materiais que não tenham efetiva comprovação científica.
- C) Oferecer serviços gratuitos, mesmo a quem possa remunerá-los adequadamente.
- D) Ceder consultório ou laboratório, sem observância da legislação pertinente.
- E) Criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional.

29. Assinale a opção que NÃO constitui infração ética, segundo o Código de Ética Odontológica (CEO).

- A) Negligenciar na orientação de funcionários e colaboradores quanto ao sigilo profissional.
- B) Ceder consultório ou laboratório, sem a observância da legislação pertinente.
- C) Quando na função de perito/auditor, executar procedimentos clínicos e terapêuticos na mesma entidade prestadora de serviços odontológicos.
- D) Conferenciar com outros profissionais situações clínicas dos pacientes, para fins de diagnóstico e tratamento.
- E) Executar, em ambiente hospitalar, intervenção cirúrgica fora do âmbito odontológico.

30. Em relação ao exercício legal da profissão de cirurgião dentista, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O profissional com inscrição provisória tem os mesmos direitos e as mesmas obrigações daquele que detém inscrição principal, exceto para eleição.
- B) A inscrição provisória é válida por dois anos, improrrogáveis a partir da data de colação de grau.
- C) Para a inscrição definitiva, será necessária toda a documentação exigida para a provisória, acrescida do diploma original e cópia frente e verso.
- D) A inscrição secundária será necessária no caso de o CD ir trabalhar em mais um estado. Estando este com a anuidade da inscrição principal em dia, não será necessário o pagamento de nova anuidade para a inscrição secundária.
- E) Caso queira mudar de estado, o CD deverá solicitar inscrição por transferência naquele estado e, no mesmo ato, solicitar autorização para trabalhar por 90 dias sem inscrição, uma vez que o protocolo não tem validade.

31. São pressupostos na reorientação do modelo de atenção em saúde bucal:

- I.** Garantir a qualidade e resolutividade da atenção básica, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização.
- II.** Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, sem descuidar da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência.
- III.** Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e II.
- B) I e III.
- C) II e III.
- D) I, II e III.
- E) apenas no I.

39. Visam à redução de fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças. Tal conceito se aplica às ações

- A) de Recuperação.
- B) de Promoção e Proteção.
- C) de Reabilitação.
- D) Estratégicas.
- E) Educativas.

40. As escolas, as creches, os asilos e os espaços institucionais são locais preferenciais para desenvolvimento de ações do tipo

- A) recuperação.
- B) educação.
- C) reabilitação.
- D) avaliação.
- E) planejamento.

41. Ainda e com relação às ações previstas pela PNSB, é INCORRETO se afirmar que

- A) ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos.
- B) o responsável técnico-científico pelas ações de educação em saúde é o THD.
- C) a equipe de saúde deve fazer um esforço simultâneo para aumentar a autonomia e estimular práticas de autocuidado por pacientes, famílias e comunidades.
- D) a HBS deve ser desenvolvida, preferencialmente pelos profissionais auxiliares da equipe de saúde bucal.
- E) a HBS visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentifrício fluoretado – e da gengivite por meio do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional.

42. De conformidade com a PNSB, a utilização de ATF com abrangência universal é recomendada para populações nas quais se constate uma ou mais das seguintes situações, EXCETO:

- A) exposição à água de abastecimento sem flúor.
- B) exposição a flúor na água há menos de 5 anos.
- C) menos de 30% dos indivíduos do grupo são livres de cárie aos 12 anos de idade.
- D) CPOD maior que 3 aos 12 anos de idade.
- E) exposição à água de abastecimento contendo teor de flúor igual ou superior a 1ppm.

43. Com relação às ações de recuperação, analise os itens abaixo:

- I. Ainda que o tratamento seja instituído a longo prazo, o diagnóstico deve ser feito o mais precocemente possível.
- II. A identificação precoce das lesões da mucosa bucal deve ser priorizada
- III. O tratamento deve priorizar procedimentos conservadores.

Estão CORRETOS

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

44. Na lista de insumos da farmácia da Saúde da Família, são incluídos alguns insumos odontológicos estratégicos, com vistas a superar dificuldades frequentes para sua aquisição em muitos municípios e cuja falta inviabiliza, muitas vezes, a realização de procedimentos elementares da assistência odontológica. São exemplos desses insumos, EXCETO

- A) mercúrio e limalha de prata.
- B) resina fotopolimerizável.
- C) ionômero de vidro.
- D) escovas e pastas de dente.
- E) resina acrílica.

45. No processo de ampliação e qualificação da atenção básica, a atenção básica não se compromete, EXCETO:

- A) considerar a possibilidade de, em cada local, inserir, na atenção básica, procedimentos cada vez mais complexos.
- B) providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso.
- C) monitorar a evolução da reabilitação.
- D) acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento.
- E) organizar o pronto-atendimento de acordo com a realidade local.

46. Delas se extraem as informações referentes ao acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento que irão alimentar o SIAB. Tal conceito se aplicam as fichas:

- A) A e B.
- B) A e C.
- C) B e C.
- D) B e D.
- E) C e D.

47. A ficha utilizada por todos os profissionais da equipe de saúde para o registro diário das atividades e procedimentos realizados, além da notificação de algumas doenças ou condições que são objeto de acompanhamento sistemático, é:

- A) A B) B C) C D) D E) SSA2

48. Com relação ao levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, analise as assertivas abaixo:

- I.** Levantamentos epidemiológicos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças bucais como para estimar necessidades de tratamento.
- II.** Para a realização destes levantamentos o estabelecimento de uniformidade metodológica de critérios e de procedimentos facilita a viabilização de sua reprodutibilidade, validade e confiabilidade nas mesmas condições, em qualquer situação ou lugar, por profissionais da área de Saúde Bucal ou Saúde Coletiva.
- III.** A calibração dos examinadores com relação aos critérios diagnósticos a serem adotados no levantamento, visam reduzir as variações intra e inter-examinadores.

Estão CORRETOS os itens:

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

49. Com relação à temática “referencia e contrarreferência em saúde” analise as assertivas abaixo:

- I.** A referencia representa o maior grau de complexidade, para onde o usuário é encaminhado para um atendimento com níveis de especialização mais complexos, os hospitais e as clínicas especializadas.
- II.** A contra referência diz respeito ao menor grau de complexidade, quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde, é mais simples.
- III.** O estabelecimento de adequados processos de referência e contrarreferência são fundamentais para a concretização do princípio da integralidade.

Estão CORRETAS

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

50. Relativo à organização da Atenção à Saúde Bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo, e no que diz respeito a faixa etária de 0 a 24 meses, as ações de cuidado no primeiro ano de vida devem ser realizadas no contexto do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde como um todo, de forma a evitar a criação de programas de saúde bucal específicos para este grupo etário, e que estes ocorram de forma vertical e isolada da área médico-enfermagem. Com relação à atenção para esse grupo, analise as assertivas abaixo.

- I.** O trabalho de prevenção deve estar direcionado a principio somente à gestante e, posteriormente, à criança.
- II.** Como importantes fatores de prevenção da má-oclusão dentária o aleitamento materno deve ser feito com exclusividade até os 06 meses de idade, e a partir dessa idade, deve-se incentivar o uso progressivo de alimentos em colheres e copos.
- III.** A limpeza da cavidade bucal deve ser iniciada antes mesmo da erupção dental.

Estão CORRETAS

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