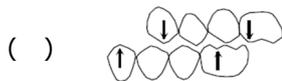
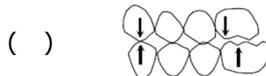
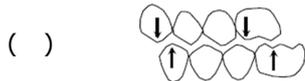
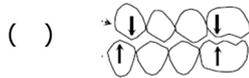
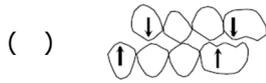


1. Dentre as condições essenciais para o alcance da resolubilidade, qualidade e humanização das ações e serviços de saúde prestados a população, destaca-se as seguintes funções:
 - a) coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria
 - b) descentralização, acompanhamento, financiamento e prestação de serviços
 - c) fortalecimento da gestão, participação, regulação e tomada de decisão
 - d) municipalização, planejamento, financiamento, articulação e coordenação
 - e) participação social, avaliação, descentralização, controle e coordenação
2. O fortalecimento da gestão municipalizada do Sistema Único de Saúde é:
 - a) condição fundamental para o financiamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - b) responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - c) garantia de funcionamento das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) conquista da população para garantia do acesso universal, equânime e integral as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - e) estratégia para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.
3. A participação da comunidade prevista no artigo 198 da Constituição Federal representa um princípio:
 - a) doutrinário
 - b) democrático
 - c) organizativo
 - d) regulatório
 - e) prioritário
4. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e sua execução poderá ser feita pela rede de serviços:
 - a) municipais e estaduais
 - b) privados e filantrópicos
 - c) autônomos e assistenciais
 - d) assistenciais e sem fins lucrativos
 - e) estaduais e federal
5. Os propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF, são:
 - a) consultas compartilhadas, relação terapêutica singular, discussão de casos e transversalidade
 - b) contato com o paciente, situações realísticas, articulação entre os membros da equipe e comunicação
 - c) intervenções terapêuticas, levantamento das necessidades, longitudinalidade e governabilidade
 - d) longitudinalidade, comunicação, coleta de dados, pactuação e contato com a realidade
 - e) trabalho em equipe, troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo
6. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, é atribuição dos:
 - a) agentes comunitários de saúde
 - b) profissionais da equipe de saúde da família
 - c) auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
 - d) agentes comunitários e enfermeiros
 - e) agentes de endemias
7. A base jurídico legal do Sistema Único de Saúde incorporou, sobretudo:
 - a) a oferta estratificada de serviços de saúde
 - b) novos modos de operar as ações e serviços de saúde
 - c) a prestação de serviços e ações voltadas as principais doenças
 - d) os sistemas de saúde, assistência e previdência
 - e) conceito ampliado de saúde
8. O desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização, para a gestão dos recursos em vistas aos resultados pactuados e alcançados, é uma diretriz da política de:
 - a) atenção básica
 - b) humanização
 - c) regulação
 - d) atenção especializada
 - e) melhoria da qualidade

9. O cadastro das informações referentes aos Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde é responsabilidade dos gestores:
- a) federal, estadual e municipal
 - b) estaduais e municipais
 - c) municipais
 - d) estaduais
 - e) federal e estadual
10. A Política Nacional de Humanização propõe que trabalhadores e usuários participem ativamente no (a):
- a) compartilhamento de responsabilidades na prestação de serviços
 - b) cuidado e a assistência em saúde
 - c) funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde
 - d) processo de tomada de decisão nos serviços e nas ações
 - e) utilização de tecnologias adequadas necessidades de saúde
11. A Educação Permanente em Saúde tem como foco:
- a) o trabalho
 - b) a educação
 - c) a saúde
 - d) a assistência
 - e) o processo ensino aprendizagem
12. Alguns dispositivos têm se mostrado úteis no planejamento das práticas de saúde. Dentre eles destaca-se:
- a) identidade do projeto, metodologia empregada, sinergia dos serviços, viabilidade do plano que se deseja colocar em prática.
 - b) roteiros ou questionários, diagramas explicativos da realidade, fluxogramas, indicadores epidemiológicos e análise situacional.
 - c) contrato de gestão, experiência de construção de diagnóstico, informação e participação da sociedade.
 - d) definição dos objetivos, organização dos serviços, interação da equipe, visão de futuro e previsibilidade.
 - e) objetivos e metas a serem alcançados, diretrizes, recursos financeiros, definição de prioridades e diagnóstico compartilhado.
13. O itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde é chamado de:
- a) Integralidade
 - b) Rede de cuidados
 - c) Linha de cuidado
 - d) Fluxograma assistencial
 - e) Vínculo assistencial
14. Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde é uma das disposições essenciais preconizadas no:
- a) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ
 - b) Planejamento Estratégico Situacional - PES
 - c) Método Altadir de Planificação Popular - MAPP
 - d) Formulário Terapêutico Nacional - FTN
 - e) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAPS
15. São características marcantes do processo de trabalho em saúde:
- a) trabalho em equipe, interprofissionalidade e controle
 - b) custos elevados, intersetorialidade e regulação
 - c) padronização de técnicas, especialização e influência da linha taylorista
 - d) integração, construção de vínculos e multidisciplinaridade
 - e) remuneração precária, fragmentação e normatização
16. O Sistema Único de Saúde é um grande empregador do cirurgião dentista no Brasil, e assim precisa compreender sua regulamentação. Nessa lógica, a alternativa que melhor define o SUS é:
- a) o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas mantidas pelo Poder Público.
 - b) o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
 - c) o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto serviços de saúde públicos e contratualizados prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais.
 - d) o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e políticas de saúde financiadas pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta.
 - e) o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, fiscalizados pelos órgãos e instituições públicas federais diretas e indiretas.

17. Cabe ao cirurgião dentista participar das Conferências Municipais de Saúde de seus municípios, por meio de representação de categoria profissional, gestor, bem como pelos conselhos de classe. O intervalo previsto na lei orgânica do SUS para a realização das Conferências Nacionais de Saúde é:
- a) 1 ano
 - b) 2 anos
 - c) 3 anos
 - d) 4 anos
 - e) 5 anos
18. As populações do campo e da floresta são caracterizadas por povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra. Neste contexto estão os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Estão ainda as comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras. A política que garante o cuidado ampliado desta população é:
- a) Política Nacional de Saúde dos Povos do Campo e Ribeirinhos (PNSPCR), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.
 - b) Política Nacional de Saúde Integral das Populações da Floresta (PNSIPF), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.
 - c) Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.
 - d) Política Nacional de Saúde das Populações do Campo e da Floresta (PNSPCF), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.
 - e) Política Nacional de Saúde Integral da População Ribeirinha (PNSIPR), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011.
19. Para as Políticas Públicas de Saúde no Brasil, a definição: "descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema." Se aplica a:
- a) Território
 - b) Mapa de Saúde
 - c) Região de Saúde
 - d) Distrito de Saúde
 - e) Geografia da Saúde
20. As Redes de Atenção a Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se:
- a) a contratualização de leitos em hospitais para assegurar a assistência eficiente ao cuidado na internação.
 - b) a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população e atendendo às suas necessidades de saúde.
 - c) o fluxo definido pela contrarreferência hospitalar e o cuidado domiciliar assistido pós alta.
 - d) a atenção básica como retaguarda aos Centros de especialidades médicas.
 - e) o hospital como principal porta do sistema de saúde e com resolutividade plena para redução e controle de agravos à saúde.
21. A transição demográfica muito rápida poderá determinar elevação progressiva da morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil, tanto em termos absolutos, como relativos. A situação epidemiológica brasileira pode ser analisada por várias vertentes, **EXCETO**:
- a) a mortalidade
 - b) a morbidade
 - c) os fatores de risco
 - d) a carga de doenças
 - e) o consumo de bens e serviços
22. Considerando o índice de avaliação da doença cárie em levantamentos epidemiológicos, como o SB Brasil é correto afirmar que:
- a) são considerados somente os dentes presentes na cavidade bucal para considerar o índice CPO-D.
 - b) para todas as faixas etárias é considerada a condição de coroa e raiz.
 - c) no caso de lesões questionáveis sempre marcar a opção cariado.
 - d) em dentes decíduos o CPOD é codificado com letras e os dentes permanentes em números.
 - e) a sonda exploradora deve ser usada para auxílio no diagnóstico das lesões ativas de cárie proximais.

23. No projeto SB Brasil 2010, o DAI foi utilizado para medir as anormalidades dento-faciais. Com base neste índice, faça as associações de códigos as figuras sobre a relação molar anteroposterior, utilizando os códigos propostos pelo Índice.



A alternativa que apresenta a sequência certa dos códigos é:

- a) 1, 0, 2, 1, 2
- b) 1, 0, 2, 0, 1
- c) 0, 1, 2, 1, 0
- d) 2, 0, 1, 2, 1
- e) 2, 1, 0, 1, 2

24. Em consulta odontológica, G.C.C., de 56 anos, sexo feminino cuja queixa principal era história de mobilidade no dente 33. Ao exame clínico, observou-se prótese superior com rachadura. Raízes residuais dos elementos 37 e 47. Elementos ausentes 46 e 36. De acordo com a norma de classificação do CPO-D para levantamentos epidemiológicos em saúde bucal utilizados no SB Brasil 2010, o CPO-D de G.C.C. é:

- a) 16
- b) 18
- c) 20
- d) 21
- e) 22

25. Considerando a avaliação de escolares segundo determina a Pesquisa Nacional de Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000, as anormalidades dentofaciais aos cinco anos devem ser medidas pelo:

- a) Gohai
- b) Índice de má oclusão da OMS
- c) DAI
- d) Índice de Grainger
- e) Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (INTO)

26. A Coordenação de Saúde bucal nacional monitora os agravos de saúde bucal prevalentes no Brasil, através da pesquisa nacional conhecida como SB BRASIL, de modo a subsidiar elaboração de políticas públicas e enfrentamento desses problemas na população. São agravos monitorados:

- a) cárie dentária, doença periodontal, fluorose, câncer bucal
- b) cárie dentária, doença periodontal, trauma dental, fluorose, má oclusão e câncer bucal
- c) cárie dentária, doença periodontal, trauma dental, fluorose, má oclusão
- d) cárie dentária, doença periodontal, edentulismo, má oclusão e câncer bucal
- e) cárie dentária, doença periodontal, trauma dental, fluorose, edentulismo, má oclusão e câncer bucal

27. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) define o monitoramento, vigilância e enfrentamento dos principais agravos em saúde bucal. Assim, sugere-se o uso de critérios de seleção e priorização dos problemas em saúde coletiva. Sobre estes critérios, todos os itens a seguir podem ser considerados como critérios, **EXCETO**:

- a) Magnitude do agravo
- b) Gravidade do agravo
- c) Vulnerabilidade do dano a saúde
- d) Impacto econômico do agravo
- e) Acesso aos serviços de saúde

28. Os índices recomendados pela OMS, e utilizados pela Pesquisa SB Brasil para medir a condição de doença periodontal são:

- a) CPI e IPD
- b) CPI e IHOS
- c) CPI e PIP
- d) CPI e LOE
- e) CPI e PMA

29. Os métodos coletivos da prevenção de cárie são amplamente discutidos. O bochecho fluoretado semanal é indicado para grupos populacionais de alto risco ou atividade de carie. A concentração de flúor deste bochecho deve ser de:

- a) 0,02% NaF
- b) 0,2% NaF
- c) 0,05% NaF
- d) 0,5% NaF
- e) 0,005% NaF

- 30.** O monitoramento dos resultados e efetividade da odontologia brasileira no SUS é realizado através de índices e indicadores disponíveis no DATASUS. Um deles é conhecido como COB (Cobertura de primeira consulta odontológica), o qual é calculada a partir da:
- divisão do número total de primeiras consultas realizadas no município em determinado ano pela população atendida na rede de saúde do município e multiplicada por 100, indicando o acesso da população geral à assistência odontológica individual. Consultas de urgência e emergência não estão incluídas neste indicador.
 - divisão do número total de primeiras consultas realizadas no município em determinado ano pela população total do município e multiplicada por 100, indicando o acesso da população geral à assistência odontológica individual. Consultas de urgência e emergência podem ser incluídas neste indicador a depender da decisão de gestão.
 - divisão do número relativo de primeiras consultas realizadas no município em determinado ano pela população total do município e multiplicada por 100, indicando o acesso da população geral à assistência odontológica individual. Consultas de urgência e emergência podem ser incluídas neste indicador a depender da decisão de gestão.
 - divisão do número total de primeiras consultas realizadas no município em determinado ano pela população total do município e multiplicada por 100, indicando o acesso da população geral à assistência odontológica individual. Consultas de urgência e emergência não estão incluídas neste indicador.
 - divisão do número total de primeiras consultas realizadas no município em determinado ano pela população total do município, indicando o acesso da população geral à assistência odontológica individual. Consultas de urgência e emergência podem ser incluídas neste indicador.
- 31.** Quando a técnica do tratamento restaurador traumático é escolhida para realização de procedimentos no paciente, o material para restauração da cavidade mais indicado é o:
- IRM
 - SnF2
 - Amalgama
 - CIV
 - Oxido de zinco e Eugenol
- 32.** No Brasil, quase 27% das crianças de 18 a 36 meses e 60% das crianças de 5 anos de idade apresentam pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie. Na dentição permanente, quase 70% das crianças de 12 anos e cerca de 90% dos adolescentes de 15 a 19 anos apresentam pelo menos um dente permanentemente com experiência de cárie. Entre adultos e idosos a situação é ainda mais grave: a média de dentes atacados pela cárie entre os adultos é de 20,1 dentes e 27,8 dentes na faixa etária de 65 a 74 anos. Diante do que foi exposto, um cirurgião dentista que esteja na saúde da família precisa garantir a universalidade e atender a todos. A organização da Atenção em Saúde Bucal na unidade deve:
- utilizar ferramentas de planejamento estratégico que utilize critérios de priorização.
 - definir dias de grupos prioritários, excluindo-se as urgências.
 - distribuir senhas de atendimento diariamente na rotina da unidade.
 - atender a demanda do território, em consonância a definição na comunidade.
 - seguir os protocolos pré-estabelecidos no nível central rigorosamente.
- 33.** Sobre as atribuições do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) em legislação brasileira, marque **P** para atividades **Permitidas** e **V** para atividades **Vedadas**, descritas a seguir:
- () processar filme radiográfico.
- () moldar o paciente.
- () desenvolver ações de promoção de saúde.
- () exercer atividade autônoma.
- () restaurar provisoriamente dentes.
- A sequência correta é:
- V – V – P – V – V
 - P – P – P – V – V
 - P – V – P – V – V
 - V – V – P – P – P
 - P – P – P – P – V
- 34.** As equipes de saúde bucal foram avanços alcançados pela odontologia brasileira. Quando o município habilita uma equipe com a seguinte descrição de recursos humanos: um cirurgião dentista, um ASB e um TSB, ela tem uma equipe na modalidade:
- ESB saúde da família integrada I
 - ESB saúde da família integrada II
 - ESB modalidade I
 - ESB modalidade II
 - ESF modalidade II de UMS

- 35.** Orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da humanização, da integralidade da atenção, da equidade, da responsabilização e da participação social, a Atenção Básica é um serviço com alto grau de descentralização e capilaridade. Espera-se que seja o ponto inicial de contato do usuário e sua família com a Rede de Atenção à Saúde. Portanto, são fundamentos e diretrizes da Atenção Básica:
- a** possuir território adstrito, de forma que permita o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e Inter setoriais. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos. Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.
 - b** garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, sem adstrição de território, de forma a possibilitar o acesso a qualquer usuário que busque o serviço.
 - c** trabalhar de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado parcial do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. Vincular e construir relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde.
 - d** coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à atenuação da autonomia dos usuários e coletividades.
 - e** estabelecer mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo particular, restrito e com diferenciações excludentes.
- 36.** A gestão da saúde em âmbito nacional e de estados e municípios é realizada de forma compartilhada entre as três esferas de governo, Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. São responsabilidades comuns às todas as esferas de governo:
- a** prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família e estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica.
 - b** garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades e fontes de recursos federais para compor o financiamento da atenção básica.
 - c** definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica.
 - d** desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente dos profissionais das equipes, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários.
 - e** pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, de forma complementar às existentes, desde que não haja restrições destas e que sejam respeitados as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta portaria.
- 37.** Sobre a cárie dentária e necessidade de tratamento, ao preencher o odontograma, sobre a condição de dente perdido devido à cárie para dente permanente. O código que representa esta situação é:
- a** 0
 - b** 1
 - c** 2
 - d** 3
 - e** 4

- 38.** Para que um município amplie a sua cobertura assistencial em saúde no que tange os programas Estratégia Saúde da Família com ou sem saúde bucal, de agentes comunitários, de atenção básica para populações específicas e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, é necessário apresentar um projeto de implantação de novas equipes. São itens fundamentais e que devem conter no projeto conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica/PNAB:
- a infraestrutura incluindo área física, equipamentos e materiais disponíveis nas UBS onde atuarão as equipes, explicitando o número e o local das unidades onde irão atuar cada uma das equipes e proposta de garantia de pagamento de salários.
 - o processo de avaliação do trabalho das equipes e a forma de acompanhamento dos indicadores da atenção básica e quais sanções administrativas serão aplicadas em caso de irregularidades na prestação de serviço do profissional.
 - a forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais das equipes, contemplando o cumprimento da carga horária definida para cada profissional das equipes e a contrapartida de recursos dos municípios e do Distrito Federal.
 - o fluxo dos usuários para garantia da referência e contrarreferência e cuidado em outros pontos de atenção, incluindo apoio diagnóstico laboratorial e de imagem, levando em conta os padrões mínimos de oferta de serviços de acordo com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde/RENASES e protocolos estabelecidos pelos profissionais de saúde.
 - o território a ser coberto, com estimativa da população residente, definição do número de equipes que deverão atuar e com o mapeamento das áreas, incluindo a lista nominal com os dados pessoais dos usuários cadastrados.
- 39.** Para avaliar a presença e severidade das lesões cáries, o cirurgião dentista pode utilizar vários índices. Tomando por base o índice SIDALC, em um exame clínico, uma lesão inativa de cárie é aquela que:
- tem a face do esmalte com coloração esbranquiçada, amarronzada ou preta com superfície uniforme.
 - tem a face do esmalte com coloração opaca e esbranquiçada com perda de brilho.
 - tem a face do esmalte com coloração opaca amarelada com perda de brilho.
 - tem posição de lesão próxima a área de estagnação de placa dental.
 - tem face do esmalte com coloração esbranquiçada, amarronzada ou preta com superfície irregular e amolecida.
- 40.** A esterilização de artigos tem como objetivo a destruição ou a eliminação de todas as formas de vida microbiana presentes. Quando a esterilização é realizada em autoclave (vapor saturado sob pressão), os micro-organismos são destruídos pela ação combinada dos fatores: temperatura, pressão e umidade. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) preconiza que o processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico. Sobre esse assunto, é correto afirmar que
- o monitoramento físico consiste no uso de indicadores contidos em embalagens para autoclave ou em fitas adesivas, os quais analisam o ciclo de esterilização, e mudam de cor, segundo os critérios apropriados de temperatura, tempo e vapor saturado.
 - caso um serviço de saúde possua três autoclaves, é necessário utilizar uma ampola teste para cada autoclave e uma ampola controle para cada autoclave para monitorização com indicador biológico. Tal procedimento deve ser realizado semanalmente.
 - os indicadores químicos devem ser utilizados na parte externa de apenas uma das embalagens a serem esterilizadas em autoclave no ciclo em questão.
 - o monitoramento físico consiste na observação e no registro, pelo profissional, a respeito dos dados coletados nos mostradores das autoclaves, como a leitura da temperatura, da pressão e do tempo do ciclo de esterilização.
 - a validade de esterilização de um artigo depende do método de esterilização utilizado e das condições de manuseio, mas não depende do tipo de embalagem utilizado nem do local de armazenamento.
- 41.** As doenças periodontais são consideradas multifatoriais. Os fatores podem ser reunidos em dois grupos. Considerando o número 1 para os riscos congênitos, o número 2 para os riscos adquiridos e ambientais. Indique nos parênteses a classificação dos fatores apresentados e assinale a alternativa que apresenta a classificação correta.
- () Raça
 () Estresse
 () HIV
 () Síndrome de Papillon-Lefèvre
 () Disfunção Fagocítica
 () Tabaco
- A alternativa que apresenta a classificação correta é:
- 1, 1, 2, 1, 2, 2
 - 1, 2, 2, 1, 1, 2
 - 1, 2, 1, 2, 2, 2
 - 1, 2, 2, 1, 1, 1
 - 1, 1, 2, 1, 1, 2

42. Segundo a Comissão Técnica de Biossegurança da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2003), biossegurança é “o conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, as quais possam comprometer a saúde do Homem, dos animais, das plantas e do ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos”. Com essa visão, analise as afirmativas abaixo:

- I. O uso de equipamento de proteção individual (EPI) tem como objetivo a proteção do profissional e do paciente contra os riscos a que ambos estão expostos em um atendimento. O gorro, por exemplo, é uma barreira mecânica contra a contaminação por secreções e aerossóis e evita a queda de cabelos nas áreas de procedimentos. Deve ser preferencialmente descartável e trocado semanalmente, no caso de profissionais que trabalham 20 horas semanais.
- II. A lavagem de mãos deve ser feita sempre antes de colocar as luvas e imediatamente após a retirada das mesmas.
- III. De acordo com a RDC 306/2004, que dispõe sobre gerenciamento de resíduos de serviços da saúde, o Grupo A engloba resíduos com possível presença de material biológico, os quais podem apresentar risco de infecção. Este grupo é identificado pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Já os resíduos do Grupo D não representam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente e podem ser equiparados ao lixo domiciliar.
- IV. O esquema vacinal contra hepatite B deve ser feito em três doses segundo o esquema: zero, um e seis meses de intervalo. Deve ser refeito integralmente caso não haja resposta às três doses da vacina e necessita de doses de reforço a cada dez anos para que haja manutenção da imunidade.
- V. O processo que visa eliminar a alguns micro-organismos patogênicos de objetos inanimados e de superfícies, com exceção de esporos bacterianos, é denominado desinfecção. Já o método que impede a proliferação de micro-organismos em tecidos vivos com o uso de substâncias químicas (antissépticos) é chamado de antisepsia.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a) I, III e IV
- b) I, II e V
- c) II, III e V
- d) II e IV
- e) III, IV e V

43. Desde a época de Hipócrates, as ciências da saúde passaram a se preocupar com o estabelecimento de regras que norteassem o comportamento dos profissionais no atendimento ao paciente. Até o século XIX, porém, não havia normas que disciplinassem a realização de pesquisas com seres humanos e condutas como o uso de seus próprios pacientes como sujeitos de pesquisas ou a autoadministração de medicamentos pelo próprio profissional de saúde eram o padrão de pesquisa. O despertar da bioética moderna iniciou após a descoberta de experimentos nazistas realizados durante a Segunda Guerra Mundial. Esses experimentos baseados no empirismo, sem fundamentação científica, que desrespeitavam a dignidade e a vida humanas revoltaram a comunidade científica. A partir de então, normas éticas para estudos envolvendo seres humanos começaram a ser elaboradas: Código de Nuremberg, Declaração de Helsinki, Resolução CNS 196/96. Nesse sentido, a Resolução 466/2012, vigente atualmente e que versa sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, preconiza que:

- a) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento no qual é explicitado o consentimento do participante ou de seu responsável legal, de forma escrita, e deve ser elaborado com linguagem técnica e culta a fim de resguardar os direitos dos participantes da pesquisa.
- b) toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores os riscos, maiores também devem ser os cuidados adotados pelo pesquisador para minimizá-los.
- c) os participantes da pesquisa que sofrerem qualquer forma de dano resultante da pesquisa terão direito à indenização apenas se esses danos tiverem sido previstos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- d) o participante da pesquisa tem plena liberdade para recusar-se a participar da pesquisa antes de assinar o TCLE. Após a assinar o TCLE, caso deseje retirar seu consentimento durante a execução da pesquisa, em qualquer fase, sofrerá penalização.
- e) o termo adotado para a pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que apoia a pesquisa com ações de financiamento, infraestrutura, recursos humanos ou apoio institucional é “voluntário da pesquisa”.

- 44.** O Princípio da autonomia foi a primeira corrente bioética a se estruturar, segundo Rego et al (2014). Esta abordagem considera que uma ação eticamente adequada é a que se orienta por princípios morais universalmente aceitos. São considerados princípios fundamentais, também chamados de princípios *prima facie* da Bioética: beneficência, não maleficência, respeito à autonomia e à justiça. Sobre esses princípios, é correto afirmar que:
- a** o princípio da autonomia refere-se ao direito do paciente, diante da posse do conhecimento de todas as possibilidades relacionadas com uma ou mais propostas terapêuticas, de decidir livremente se aceita ou não um determinado tratamento proposto.
 - b** o princípio da autonomia, então, não permite que o profissional se negue a realizar um procedimento ou um tratamento solicitado pelo paciente, mesmo que considere que estaria infringindo preceitos técnico-científicos indispensáveis ao correto exercício de sua profissão.
 - c** o princípio da beneficência tem como principal diretriz a obrigação que o profissional tem de não produzir nenhum dano intencional ao paciente. Dano pode ser entendido como uma ação que contrarie ou interponha obstáculos ao interesse do paciente. Para tanto, o profissional deve manter atualizados seus conhecimentos científicos e aplicá-los em sua prática clínica.
 - d** o princípio da não maleficência trata da obrigação de fazer o bem, ou seja, afirma que todo e qualquer ato de assistência à saúde deve, obrigatoriamente, trazer benefícios ao paciente. Este princípio está diretamente relacionado ao conceito de excelência, a qual preconiza que a qualidade no atendimento deve envolver a sofisticação dos serviços executados.
 - e** na prática clínica, o princípio da justiça deve garantir o acesso desigual aos serviços e à utilização de todos os meios disponíveis na assistência à saúde. Constitui-se como um modelo de luta pela justiça na saúde.
- 45.** A higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal das pessoas. Mas realizá-la adequadamente requer aprendizado. Uma das possibilidades para esse aprendizado é o desenvolvimento de atividades de higiene bucal supervisionada (HBS), pelos serviços de saúde, nos mais diferentes espaços sociais. A HBS visa à prevenção da cárie – quando for empregado dentifrício fluoretado – e da gengivite, através do controle continuado de placa pelo paciente com supervisão profissional, adequando a higienização à motricidade do indivíduo. Recomenda-se cautela na definição de técnicas “corretas” e “erradas”, evitando-se estigmatizações. Assim, as palavras que melhor preenchem a frase “A HBS deve ser desenvolvida preferencialmente pelos _____”. Sua finalidade é a busca da _____ com vistas _____.”
- a** Cirurgiões dentistas; autonomia; a saúde
 - b** Cirurgiões dentistas, autonomia, ao autocuidado
 - c** Profissionais auxiliares da equipe de saúde bucal, autonomia, a saúde
 - d** Profissionais auxiliares da equipe de saúde bucal, autonomia, ao autocuidado
 - e** Profissionais auxiliares da equipe do ESF, autonomia, a saúde
- 46.** Para se efetuar a avaliação epidemiológica da doença cárie para indivíduos entre 2 a 6 anos, o índice que pode ser usado é:
- a** CPO-D
 - b** CEO
 - c** CPO
 - d** CPI
 - e** PIP
- 47.** Muitas das experiências de um cirurgião dentista em equipes de saúde podem ser consideradas questões de pesquisa com interesse científico. Nessa perspectiva, considerando a ética em pesquisa com seres humanos, a resolução atual brasileira é:
- a** 466/2016
 - b** 466/2012
 - c** 196/1996
 - d** 196/2012
 - e** 196/2016

48. As doenças periodontais são infecções causadas por microorganismos que colonizam as superfícies dos dentes, vivendo em simbiose com os indivíduos. O principal fator etiológico é a placa bacteriana, também chamado de:

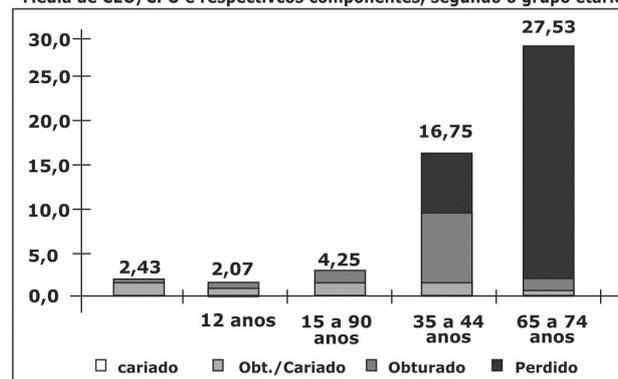
- a) Biofilme dentário
- b) Glicocalix
- c) Placa de saburra
- d) Bioplastics dental
- e) Biomassa dental

49. Comparando os dados obtidos no Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira – SB/Brasil, relativos ao CPO-D (número médio de dentes cariados, perdidos ou obturados por indivíduo), entre os municípios que têm e os que não têm água fluoretada, percebem-se notáveis diferenças. O CPO-D nas crianças de 12 anos e adolescentes dos municípios que têm água fluoretada é de 2,27 e 5,69, respectivamente. Nos municípios que não têm flúor na água, o CPO-D médio das crianças de 12 anos foi de 3,38 (49% maior) e dos adolescentes de 6,56 (15% maior). Segundo a Portaria MS nº2.914/2011, que dispõe sobre as normas e padrão de potabilidade da água para consumo humano, Valor Máximo Permitido - VMP relacionado com os fluoretos é de:

- a) 1,5 mg/L
- b) 0,15 mg/L
- c) 0,015 mg/L
- d) 0,005 mg/L
- e) 0,001 mg/L

50. Considerando o gráfico a seguir sobre o resultado da média do CEP/CPO no SB Brasil 2010, pode-se estimar que a população idosa tem maior necessidade de:

Média de CEO/CPO e respectivos componentes, segundo o grupo etário



- a) medidas preventivas de câncer de boca.
- b) medidas preventivas de prevenção de cárie dental.
- c) medidas preventivas de doença periodontal.
- d) tratamento restaurador e protético.
- e) tratamento restaurador atraumático.