



1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação popular tem sua maior expressão no(a):
  - a) Conselho Municipal de Saúde
  - b) Associação de bairros
  - c) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
  - d) Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
  - e) Conselho de classe
2. O Sistema Único de Saúde, tal como foi definido na constituição de 1988 e nas leis orgânicas da saúde, tem como um de seus princípios a:
  - a) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa em qualquer condição de saúde em qualquer serviço de saúde.
  - b) equidade, que significa priorizar os pobres, dando-lhes prioridade na programação em saúde.
  - c) integralidade, que significa atenção às dimensões biopsicossocioespirituais dos indivíduos e suas famílias.
  - d) descentralização, que significa desconcentração do poder político-administrativo das ações e serviços de saúde.
  - e) regionalização, que significa restringir o atendimento aos usuários que residem na área de abrangência do serviço de saúde.
3. A visita domiciliar:
  - a) deve ser realizada somente em casos em que haja necessidade de observação do ambiente físico onde habita o usuário.
  - b) é de responsabilidade do agente comunitário de saúde, já que foi treinado e é remunerado para tal.
  - c) favorece o estreitamento do vínculo profissional-usuário mais que a consulta realizada na unidade de saúde.
  - d) ajuda no ensino de estudantes porque apresenta situações em que este sozinho é obrigado a improvisar.
  - e) precisa ser planejada para que se consiga atingir os objetivos que determinam a escolha dessa modalidade de atendimento.
4. O maior desafio da fase atual da reforma sanitária, que implica não apenas a garantia do acesso dos usuários é:
  - a) reorientação das lógicas burocrática e profissional.
  - b) ter o usuário como centro do sistema de saúde.
  - c) a presença marcante dos atores jurídicos
  - d) entender o direito à saúde como um direito individual.
  - e) a institucionalidade do SUS.
5. A Gestão Plena do Sistema de Saúde Municipal está fundamentada em o município apresentar:
  - a) rede de atendimento à saúde contemplando, no mínimo, os níveis primário e secundário.
  - b) consórcio com municípios vizinhos com a finalidade de proporcionar assistência completa à saúde a toda a população.
  - c) Conselho Municipal de Saúde implantado por lei.
  - d) rede própria de assistência à saúde em nível primário e credenciamento para os níveis secundário e terciário.
  - e) Comissão de Integração Ensino e Serviço.
6. A comunidade tem papel fundamental junto aos serviços de saúde. Em relação ao SUS, a atividade comunitária tem o objetivo de:
  - a) implementar ações de infraestrutura e saneamento.
  - b) estimular a participação de toda a comunidade no SUS.
  - c) direcionar ações visando à eficácia.
  - d) controlar as ações visando diminuir a procura pelos serviços de saúde.
  - e) fiscalizar ações de vigilância em saúde.
7. A concretização das linhas de cuidado acontece, fundamentalmente, pela:
  - a) Ação intersetorial.
  - b) Constituição de equipes de referência e apoio matricial.
  - c) Estratégia saúde da família e comunidade
  - d) Trabalho em equipe.
  - e) Necessidades de saúde da comunidade.
8. A integralidade é um princípio do SUS em que:
  - a) todos os brasileiros têm direito à saúde.
  - b) é a continuidade da assistência à saúde, em todos os âmbitos, está garantida.
  - c) tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas.
  - d) torna o Sistema Único de Saúde mais justo.
  - e) incorpora os direitos sociais ligados à cidadania.
9. O incentivo ao parto normal é um dos eixos da Política Nacional de:
  - a) Atenção básica
  - b) Promoção da saúde
  - c) Vigilância em Saúde
  - d) Melhoria da qualidade
  - e) Humanização

- 10.** São os principais componentes do processo de trabalho em saúde:
- a) insumos, instrumentos ou ferramentas, pacientes e profissionais de saúde.
  - b) estrutura, processos e resultados.
  - c) finalidade, ferramentas de trabalho, pessoal e insumos.
  - d) objetivos, estrutura física dos serviços, materiais e equipamentos e pacientes.
  - e) objetivos, meios e condições, objeto e agentes.
- 11.** O Conselho Nacional de Saúde é composto por:
- a) 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
  - b) 25% de usuários, 50% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
  - c) 25% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 50% de gestores, prestadores e centros formadores.
  - d) 10% de gestores, 30% de prestadores e 60% de profissionais da saúde.
  - e) 50% de usuários e 50% de gestores.
- 12.** O SUS desenvolve várias ações e programas, entre os quais está o Humaniza SUS. De acordo com esta informação, é correto afirmar que a Política Nacional de Humanização foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de:
- a) 2001
  - b) 2002
  - c) 2003
  - d) 2004
  - e) 2005
- 13.** O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, são elas:
- a) planejamento, adesão e contratualização, desenvolvimento e controle das ações.
  - b) adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e repactuação.
  - c) adesão, desenvolvimento, controle e avaliação externa.
  - d) planejamento, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.
  - e) desenvolvimento, controle, avaliação externa e recontratualização.
- 14.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser caracterizadas por:
- a) formar relações entre os diferentes pontos de atenção tendo a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação e porta de entrada do usuário no sistema de saúde, planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica, ofertar atenção contínua e integral e o cuidado multiprofissional e compartilhar objetivos e compromissos com os resultados, em termos sanitários e econômicos.
  - b) estabelecer diferentes conexões de atenção, desenvolver a atenção básica à saúde como centro de comunicação, organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população geral, ofertar atenção integral, definir os objetivos e resultados conforme as metas traçadas.
  - c) propiciar diferentes pontos de atenção a saúde de forma a compartilhar responsabilidades entre os diversos segmentos que compõem a porta de entrada ao sistema de saúde.
  - d) promover o planejamento e organizar as ações de saúde, tendo como foco a atenção primária em saúde como porta de entrada.
  - e) criar as condições e meios capazes de atender as necessidades da população, ofertar as ações básicas e de média complexidade, também, como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde.
- 15.** A Integração Horizontal corresponde a:
- a) Diretriz das Redes de Atenção a Saúde.
  - b) Fundamentos e atributos das Redes de Atenção à Saúde.
  - c) Objetivo das Redes de Atenção a Saúde.
  - d) Organização das Redes de Atenção a Saúde.
  - e) Fusão ou aliança estratégica das Redes de Atenção a Saúde.
- 16.** Segundo o Código de Ética em Odontologia do CFO, o objetivo de toda a atenção odontológica é:
- a) a saúde bucal das populações.
  - b) a saúde do ser humano.
  - c) a saúde coletiva, principalmente no olhar da vulnerabilidade.
  - d) a saúde pública para fortalecimento do SUS.
  - e) a saúde dental individual e coletiva.

- 17.** A formação profissional deve ser um processo em que o indivíduo saia capacitado para o trabalho, não como mero executor de tarefas, mas competente, capaz de criar, sempre aliando o pensar ao agir e fazer, socialmente engajado e comprometido. Tal competência profissional implica obviamente no domínio de conhecimentos técnicos e científicos, mas também na capacidade de analisar, e se posicionar eticamente nas condições profissionais que se apresentam na sua rotina. Assim, a bioética em saúde pode ser definida como:
- a) referencial filosófico aplicado a casos extremos de imperícias profissionais.
  - b) referencial filosófico aplicado durante o processo de formação do cirurgião dentista
  - c) referencial para a conduta profissional clínica individual do consultório odontológico.
  - d) referencial filosófico e de conduta profissional em todas as circunstâncias do exercício profissional.
  - e) referencial estatutário dos servidores públicos no exercício profissional.
- 18.** A relação profissional deve seguir condutas pautadas no respeito a ética profissional. Na identificação de infrações, a chefia imediata deverá notificar o CRO de sua região. Nessa lógica, são consideradas infrações éticas segundo o CFO:
- I. Agenciar, aliciar ou desviar paciente de colega, de instituição pública ou privada.
  - II. Ser conivente em erros técnicos ou infrações éticas, ou com o exercício irregular ou ilegal da Odontologia.
  - III. Criticar erro técnico-científico de colega ausente, salvo por meio de representação ao Conselho Regional.
  - IV. Revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão.
  - V. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, salvo se o cirurgião-dentista estiver no exercício da docência ou em publicações científicas, nos quais, a autorização do paciente ou seu responsável legal, lhe permita a exibição da imagem ou prontuários com finalidade didático-acadêmicas.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) III, IV e V
  - b) I, II e IV
  - c) I, II, IV e V
  - d) II, IV e V
  - e) I, II, III, IV e V
- 19.** O prontuário do paciente deverá ser atualizado e guardado nos serviços públicos e privados, sendo de responsabilidade dos profissionais da Odontologia manter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação. Segundo o CFO, os dados obrigatórios nos prontuários além da conduta clínica e evolução dos casos são:
- a) data, local de atendimento, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.
  - b) data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.
  - c) data, hora, nome, local de atendimento e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia.
  - d) data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia e SCNES.
  - e) data, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia e SCNES.
- 20.** Considerando a PNSB, a atuação do cirurgião dentista no SUS deve pautar ações em:
- a) Modelo de promoção de saúde
  - b) Modelo de vigilância em saúde
  - c) Modelo assistencial
  - d) Modelo curativista
  - e) Modelo preventivo
- 21.** Existe sólida associação entre indicadores socioeconômicos e saúde bucal da população brasileira em termos de cárie dental e suas consequências como dor e perda dentária. O índice preconizado pela OMS para medir a severidade e impacto da cárie é:
- a) IHOS
  - b) GREENE
  - c) GINI
  - d) CPOD
  - e) IDH
- 22.** A Pesquisa SB Brasil 2010 realizada pelo Ministério da Saúde segue o modelo de um:
- a) estudo de coorte
  - b) estudo transversal
  - c) estudo ecológico
  - d) estudo caso controle
  - e) estudo de casos

Observe o ciclo da imagem para responder à questão 23:



23. A imagem acima expressa o processo de trabalho da odontologia em saúde da família, sendo conhecido como o:

- a) Ciclo de abordagem comunitária de saúde bucal com foco na atenção primária.
- b) Ciclo de abordagem familiar de saúde bucal com foco na atenção primária.
- c) Ciclo de abordagem comunitária de saúde bucal com foco nas redes de atenção.
- d) Ciclo de abordagem popular de saúde bucal com foco nas redes de atenção.
- e) Ciclo de abordagem popular de saúde bucal com foco na atenção primária.

24. A Política Nacional de Saúde Bucal é regida por alguns princípios claros para o cuidado em odontologia como:

- a) Gestão participativa, humanização do cuidado, bioética, acolhimento, vínculo, responsabilidade da gestão.
- b) Gestão participativa, acesso, bioética, acolhimento, vínculo, responsabilidade da gestão.
- c) Gestão participativa, referência-contrarreferência, bioética, acolhimento, vínculo, responsabilidade profissional.
- d) Gestão participativa, humanização do cuidado, bioética, acolhimento, vínculo, responsabilidade profissional.
- e) Gestão participativa, acesso, ética, acolhimento, vínculo, responsabilidade profissional.

25. O risco em saúde bucal é fundamentado no princípio do SUS:

- a) Integralidade
- b) Universalidade
- c) Igualdade
- d) Equidade
- e) Hierarquização

Observe a charge abaixo para responder às questões 26 e 27.



26. A perda dentária e o edentulismo são situações encontradas comumente entre adultos e idosos no Brasil. E as gengivas, nos remetem a pensar na doença periodontal, os índices usados para a sua aferição no SB 2010 são:

- a) CPI e PIP
- b) CPI e CPINT
- c) CPI
- d) PIP e O'leary
- e) PIP e IDP

27. A análise da condição periodontal no grupo de 65 a 74 anos mostra que a porcentagem de sextantes excluídos no Brasil segundo o resultado do SB 2010 é de:

- a) 80,5%
- b) 85%
- c) 90,5%
- d) 95,5%
- e) 78.9%

28. No estudo da epidemiologia das doenças bucais, os indicadores são usados em idades índices. A OMS recomenda as seguintes idades índices para levantamentos epidemiológicos:

- a) 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- b) 18 meses, 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 anos e 65 a 74 anos.
- c) 18 meses, 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 a 44 e 65 a 74 anos.
- d) 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 a 44 e 65 e mais anos.
- e) 5 anos, 12 anos, 15 anos, 35 anos, 65 anos.

29. A PNSB instituída em 2004 lança luz para uma discussão sobre linhas de cuidado nos programas integrais de saúde no SUS. Sobre estas linhas de cuidado, entende-se que:

- a) as linhas de cuidado são baseadas na presença ou ausência de dor do indivíduo ao chegar a unidade de saúde da família.
- b) as linhas de cuidado são baseadas no cuidado individual das famílias do território.
- c) as linhas de cuidado são baseadas pelas condições próprias de cada faixa etária no ciclo vital.
- d) as linhas de cuidado são baseadas nos agravos e condições de vida das pessoas da unidade.
- e) as linhas de cuidado são baseadas nas patologias presentes em cada território.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 30 e 31

Paciente MFS, 42 anos com ppr inferior ancorada no 33 e 43 com os bordos inferiores e presença de dentes protéticos em bom estado. O sextante inferior contem todos os dentes presentes com presença de sangramento e cálculo. Na maxila a paciente apresenta prótese total com rachadura e necessidade de troca.

30. Considerando o cálculo usado no SB Brasil 2010, o cpod desta paciente é:

- a) 24
- b) 22
- c) 26
- d) 18
- e) 16

31. Ainda considerando o caso clínico anterior, sobre o uso e necessidade de prótese. Pelo relatado a avaliação de edentulismo pelo SB BRASIL, 2010 a resposta que se aplica é:

- a) uso de prótese SUP e INF e necessidade de prótese SUP e INF.
- b) uso de prótese SUP e INF e necessidade de prótese SUP.
- c) uso de prótese SUP e INF e sem necessidade de prótese.
- d) uso de prótese SUP e INF e necessidade de prótese INF.
- e) uso de prótese SUP e necessidade de prótese SUP.

Leia o trecho abaixo para responder à questão 32

“A equipe de saúde bucal (ESB) não deve se limitar exclusivamente ao campo biológico ou ao trabalho técnico-odontológico. Ademais de suas funções específicas, a equipe deve interagir com profissionais de outras áreas, de forma a ampliar seu conhecimento, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contexto sócioeconômico- cultural no qual ele está inserido. A troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções deve acontecer permanentemente entre todos os profissionais de saúde para possibilitar que aspectos da saúde bucal também sejam devidamente apropriados e se tornem objeto das suas práticas. A ESB deve ser — e se sentir — parte da equipe multiprofissional em unidades de saúde de qualquer nível de atenção.”

32. Na PNSB, o trecho acima está relacionado ao conceito de:

- a) Interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo
- b) Integralidade da Atenção e do cuidado multiprofissional
- c) Intersetorialidade
- d) Ampliação e Qualificação da Assistência
- e) Universalidade e trabalho em equipe

33. Em 2006, concomitantemente à efetivação do Pacto pela Saúde, a edição da PNAB enfatizou as atribuições do cirurgião dentista, auxiliares e técnicos na ESB. Marque a alternativa de atividade exclusiva do cirurgião dentista.

- a) Participar da territorialização
- b) Realizar preenchimento de cavidades com material temporário.
- c) Realizar abertura de cavidades com alta rotação.
- d) Realizar tartarectomia supragengival.
- e) Garantir a qualidade das informações no SIAB.

**34.** A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva. Significa a construção de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de estratégias direcionadas a todas as pessoas da comunidade, como políticas que gerem oportunidades de acesso à água tratada, incentive a fluoretação das águas, o uso de dentifrício fluoretado e assegurem a disponibilidade de cuidados odontológicos básicos apropriados. 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. Sobre estes outros agravos, segundo a política nacional de saúde bucal, considera-se:

- a) diabetes, hipertensão, obesidade, trauma e câncer.
- b) doenças genéticas, diabetes, hipertensão e câncer.
- c) doenças genéticas e transmissíveis, hipertensão, trauma e câncer.
- d) diabetes, hipertensão, hanseníase, obesidade, trauma e câncer.
- e) doenças genéticas e transmissíveis, diabetes, hipertensão, hanseníase, câncer.

**35.** Os agravos que mais acometem os adolescentes hoje no Brasil segundo os resultados do SB Brasil são:

- a) somente a cárie
- b) cárie e doença periodontal
- c) cárie e más oclusões
- d) cárie e trauma
- e) doença periodontal e trauma

**36.** No Brasil já foram realizados \_\_\_\_\_ levantamento(s) \_\_\_\_\_ epidemiológico(s) nacional(is) em saúde bucal nos anos de: \_\_\_\_\_.

A alternativa que preenche corretamente as lacunas é:

- a) "um"; 2010
- b) "dois"; 2003 e 2010
- c) "três"; 1996, 2003 e 2010
- d) "quatro"; 1986, 1996, 2003 e 2010
- e) "cinco"; 1980, 1986, 2003 e 2010

**37.** Em consulta odontológica, M.N.S., de 19 anos, sexo masculino cuja queixa principal era história de trauma do dente 21, com fratura em ângulo mesial e dor. Após o atendimento e planejamento do tratamento, consulta ficou agendada para outro dia. O odontograma final de M.N.S ficou da seguinte maneira: presença de selante oclusal nos dentes 26 e 16, restauração em ionômero de vidro no dente 46 e restauração em resina no dente 36. Cárie em sulco palatino do 12. M.N.S. também apresentava gengivite e sangramento espontâneo na região de 33 a 43 com apinhamento dental. 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 M.N.S, é:

- a) 3
- b) 4
- c) 5
- d) 6
- e) 8

Analise a imagem abaixo para responder às questões 38 e 39.



**38.** Em um levantamento epidemiológico o cirurgião dentista viu esta condição dos elementos dentais inferiores do paciente. Para o preenchimento da condição dos elementos 42 e 43 na ficha do SB Brasil 2010 no campo do CPOD deve-se considerar:

- a) cariado
- b) dente perdido
- c) extraído
- d) indicação de radiografia
- e) obturado

**39.** Sobre a necessidade de tratamento segundo a ficha do SB Brasil 2010, os elementos 42 e 43 devem ser:

- a) tratados endodonticamente e posterior coroa unitária.
- b) extração indicada.
- c) restauração indicada.
- d) tratamento protético indicado.
- e) tratamento restaurador atraumático indicado.

40. Os Serviços de Saúde da Clínica Integrada precisam demonstrar uma preocupação no acolhimento com equidade, garantindo princípios organizativos do SUS como o Princípio da Equidade. Nessa lógica, é correto afirmar que:
- a) o acesso com equidade garante que todos são iguais e devem ser tratados igualmente para fins de evitar diferenciações injustas e negativas do cuidado à saúde.
  - b) estabelece-se que é preciso tratar diferentemente os desiguais de modo a corrigir diferenciações injustas e negativas que evitam a ocorrência de iatrogenias.
  - c) reconhecer necessidades e classificar situações que geram sofrimento intenso são atribuições essenciais a equipe técnica qualificada de nível superior.
  - d) estabelece-se que tratar diferentemente os desiguais é reconhecer que as vulnerabilidades são determinantes na avaliação de risco e de não influenciar na tomada de decisões de cuidado.
  - e) recomenda-se que os desiguais recebam cuidado classificatório e estabelecimento de prioridades na perspectiva da Clínica Ampliada.
41. Sobre o processo de trabalho do cirurgião no trabalho em equipe na rede de saúde, **NÃO** se pode afirmar que:
- a) os profissionais da equipe de saúde bucal precisam ser envolvidos no processo de primeira escuta dos usuários de saúde quando a queixa diz respeito a causas bucais.
  - b) as necessidades de saúde bucal do usuário são responsabilidade do cirurgião dentista e dos demais profissionais da atenção a saúde.
  - c) os profissionais não cirurgião dentistas precisam ter ciência da classificação de risco das urgências odontológicas.
  - d) os profissionais não cirurgião dentistas precisam ter ciência do fluxo de encaminhamento do usuário para equipe de retaguarda de necessidades odontológicas.
  - e) a equipe de saúde bucal faz escuta específica do usuário e se necessário encaminha para serviços especializados na rede de saúde.
42. 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 foram medidas pelo:
- a) Gohai
  - b) DAI
  - c) Índice de Grainger
  - d) Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (INTO)
  - e) Índice de má oclusão da OMS
43. O Oral Health Impact Profile (OHIP) foi criado para avaliar o impacto social da doença bucal. Ele é composto de alguns domínios. Dos citados abaixo, o único que **NÃO** está contemplado neste índice é:
- a) limitação funcional
  - b) dor física
  - c) desconforto psicológico
  - d) dificuldade do acesso ao dentista
  - e) incapacidade social
44. No Brasil, segundo o Estatuto do Idoso e PNSB, a pessoa é definida como idosa com a idade de:
- a) 65 anos
  - b) 60 anos
  - c) 70 anos
  - d) 55 anos
  - e) 75 anos
45. Os resultados do SB Brasil 2003 mostrou o tipo e modalidade de acesso a odontologia no país. Seu relatório mostrou que a população que mais demandou os serviços odontológicos no SUS foram:
- a) crianças em idade escolar
  - b) mulheres de renda mais baixa
  - c) homens trabalhadores
  - d) grupos vulneráveis e portadores de doenças crônicas
  - e) idosos aposentados
46. O PCIO, Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia, é um projeto federal que trata da saúde bucal de escolares em todo o território brasileiro com gestão em Grupos de Trabalho Intersetoriais. Este projeto é vinculado a:
- a) Política Brasil Alfabetizado
  - b) Política Brasil Sorridente
  - c) Política Saúde na Escola
  - d) Política de Educação Federal
  - e) Política Nacional da Criança e do Adolescente



- 47.** Os centros de especialidades odontológicas foram implantados no Brasil, em sua maioria, inicialmente no Sudeste e no Nordeste. No primeiro ano de implantação, os municípios do Norte, Centro-Oeste e Sul foram aqueles que menos implantaram. Segundo dados do TBNET, 2015 o Brasil conta hoje com 1030 CEOs, sendo a região Norte a que tem a menor cobertura. Destaca-se que a criação dos CEOs no Brasil se deve principalmente a:
- a** Condição de edentulismo conhecida mundialmente.
  - b** Criação integrada dos LRPD para as possibilidades de reparação das perdas dentais.
  - c** Discussão e deliberações de proposta junto ao Conselho Nacional de Saúde.
  - d** Discussão e criação da Política Brasil Sorridente.
  - e** Definição nacional da evolução da política de oferta e produção de serviços especializados.
- 48.** Considerando os resultados das condições periodontais no grupo de 65 a 74 anos no Brasil, a maioria tinham sextantes excluídos. Dos poucos sextantes analisados a condição de doença periodontal mais observada foi:
- a** Cálculo
  - b** Sangramento espontâneo
  - c** Bolsa periodontal
  - d** Hiperplasia
  - e** Recessão gengival
- 49.** Das condições orais abaixo, as mais comumente encontradas em idosos são:
- I. Reabsorção óssea
  - II. Candidíase eritrematososa
  - III. Queilite angular
  - IV. Câncer bucal
  - V. Diminuição do fluxo salivar
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
  - b** I, III, IV e V
  - c** I, II, III, IV e V
  - d** III, IV e V
  - e** III e V
- 50.** No Brasil, a fluorose é mensurada no levantamento SB Brasil na idade de:
- a** 5 anos
  - b** 12 anos
  - c** 15 anos
  - d** 35 anos
  - e** 40 anos



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2018**  
**Categoria Profissional: Odontologia em Saúde da Família**

**GABARITO DO CANDIDATO**

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

QUESTÃO	ALTERNATIVA
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	