

**01. Marque a alternativa CORRETA.**

Segundo Fleury e Ouverney (2009), Marshall (1967) formulou uma tipologia dos direitos de cidadania, decompondo essa noção em três elementos constitutivos:

- a) político, civil e social.
- b) político, social e habitacional.
- c) social, civil e demográfico.
- d) social, civil e participativo.

**02. Marque a alternativa CORRETA.**

Segundo Fleury e Ouverney (2009), há três tipos ideais de sistemas de proteção social:

- a) modelo de assistência social, modelo sanitário, modelo de seguro social.
- b) modelo de previdência, modelo demográfico, modelo epidemiológico.
- c) modelo de assistência, modelo de seguridade social, modelo de seguro social.
- d) modelo de seguro social, modelo habitacional, modelo de previdência social.

**03. Marque a alternativa INCORRETA.**

Segundo Fleury e Ouverney (2009), a política de saúde é uma política social por:

- a) estar voltada para a reprodução de indivíduos e coletividades.
- b) estar voltada para melhorar a condição demográfica.
- c) assumir que a saúde é um direito inerente à cidadania.
- d) assegurar o acesso a um conjunto de benefícios dos sistemas de proteção social.

**04. Marque a alternativa CORRETA.**

Segundo Fleury e Ouverney (2009), a política social envolve ações:

- a) permanentes ou temporárias relacionadas ao desenvolvimento, reprodução e transformação dos sistemas de proteção social.
- b) permanentes ou temporárias relacionadas ao desemprego e habitação.
- c) permanentes ou temporárias relacionadas ao meio ambiente e economia.
- d) permanentes ou temporárias relacionadas à educação em saúde.

**05. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), o SUS, definido na Lei 8080 de 1990, abrange:

- a) atividades dirigidas às pessoas voltadas exclusivamente à promoção e prevenção da saúde.
- b) serviços federais prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico.
- c) ações de distintas complexidades e custos que variam desde a aplicação de vacinas e consultas médicas nas clínicas básicas até cirurgias cardiovasculares e transplantes.
- d) instituições privadas voltadas para o controle da qualidade, pesquisa, produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados e equipamentos de saúde.

**06. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), a participação complementar dos serviços privados deve ser realizada mediante:

- a) as normas do direito privado.
- b) contratos e convênios.
- c) acordos bilaterais entre estado e município.
- d) acordos bilaterais entre estado e a esfera federal.

**07. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), o financiamento oriundo das receitas arrecadadas pelo Estado permite que a totalidade de ações e serviços prestados pelo SUS seja oferecida mediante:

- a) comprovação de inserção no mercado de trabalho.
- b) oferta de serviços gratuitos.
- c) comprovação de contribuição financeira prévia.
- d) comprovação de contribuição previdenciária.

**08. Marque a alternativa INCORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), os princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos na LOS em 1990, são:

- a) igualdade na assistência à saúde.
- b) universalidade.
- c) participação da comunidade.
- d) centralização político-administrativa.

**09. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), a direção do SUS é única no(s):

- a) nível nacional.
- b) níveis estaduais.
- c) níveis municipais.
- d) níveis municipais, estaduais e nacional.

**10. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), a diretriz de descentralização foi concebida como estratégia para:

- a) redução do número de instituições estatais.
- b) estabelecer exclusiva relação entre os municípios.
- c) democratização e incorporação de novos atores sociais.
- d) atrelar valores sociais e políticos às instituições.

**11. Marque a alternativa INCORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), o SUS é regido pelos mesmos princípios e diretrizes, mas a forma como o sistema de saúde se materializa no território varia significativamente e vários fatores explicam a sua diversidade, sendo eles:

- a) Assistência à saúde pode ser realizada no nível ambulatorial e hospitalar.
- b) Assistência à saúde pode ser realizada nos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.
- c) Assistência à saúde pode ser realizada no espaço domiciliar.
- d) Assistência à saúde pode ser realizada exclusivamente na atenção primária.

**12. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Noronha (2009), um dos principais desafios do SUS é:

- a) superar as profundas desigualdades em saúde.
- b) eliminar as diferenças culturais regionais.
- c) respeitar as diferenças regionais da saúde.
- d) organizar a atenção hospitalar.

**13. Marque a alternativa CORRETA.**

Segundo Braga Neto (2009), a chamada era de ouro da assistência médico hospitalar no Brasil corresponde ao período:

- a) medieval.
- b) pós-guerra até meados dos anos de 1970.
- c) século XIX.
- d) última década do século XX.

**14. Marque a alternativa INCORRETA.**

Segundo Braga Neto (2009), o período que se segue à década de 40, do século XX, é considerado de difusão e radicalização de um determinado padrão de assistência à saúde com base em:

- a) edificações modernas e arrojadas com grande número de leitos.
- b) diversificado corpo de especialistas.
- c) trabalho sustentado pela interdisciplinaridade.
- d) sofisticação tecnológica.

**15. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Solla e Chioro (2009), a lógica de organização do SUS pressupõe:

- a) o acesso aos serviços hospitalares.
- b) o acesso a medicamentos e procedimentos de alta complexidade.
- c) a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada.
- d) a constituição de uma rede municipal organizada.

**16. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Solla e Chioro (2009), a área da atenção especializada pode ser conceituada e delimitada pelo território em que é desenvolvido um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais, demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam:

- a) densidade tecnológica.
- b) tecnologias simplificadas.
- c) padrão de qualidade e segurança.
- d) planejamento com base nas necessidades de saúde.

**17. Marque a alternativa CORRETA.**

De acordo com Solla e Chioro (2009), o sistema de referência e contra-referência significa:

- a) resolutividade dos problemas de saúde na atenção básica.
- b) resolutividade dos problemas de saúde na média complexidade.
- c) encaminhamento e retorno do usuário da atenção primária para o nível hospitalar.
- d) integração a partir da atenção básica ordenando a necessidade de fluxos e contra-fluxos pelo sistema.

**18. Marque a alternativa CORRETA.**

Como salienta Furtado (2007), a multidisciplinaridade é caracterizada pelo (a):

- a) justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.
- b) envolvimento, em um mesmo campo do conhecimento, de práticas transversais a todas as profissões de saúde, conforme descrito na Norma Interministerial nº 736 de 05 setembro de 2001, do Ministério da Saúde.
- c) envolvimento de várias áreas do conhecimento, em um campo do saber comum, promovendo uma integração dos resultados obtidos na busca de soluções dos problemas de saúde individuais e coletivos.
- d) valorização da dimensão subjetiva, social e biológica na prática de todos os profissionais das equipes de saúde, fortalecendo o compromisso com o direito do cidadão e fomentando a transversalidade e a grupalidade.

**19. Marque a alternativa CORRETA.**

Furtado (2007) destaca como exemplo de interação pluridisciplinar:

- a) as reuniões dos Conselhos de Saúde.
- b) as participações em congressos e seminários de áreas afins.
- c) as reuniões tradicionais de discussão de casos.
- d) os encontros festivos promovidos pelo serviço.

**20. Marque a alternativa CORRETA.**

Referindo-se a Campos (1997), Furtado (2007) propõe uma discussão em torno dos conceitos de núcleo e campo de competência e responsabilidade. Segundo o autor:

- a) *núcleo* representa a área descoberta do conhecimento humano e *campo* a estrutura interna, imutável e soberana de cada disciplina.
- b) *núcleo* diz respeito aos elementos de singularidade que definem a identidade de cada profissional ou especialista e *campo* seria constituído por responsabilidades e saberes comuns ou convergentes a várias profissões ou especialidades.
- c) *núcleo* representa um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscaria, nas outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas e *campo* demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional.
- d) *núcleo* representa zonas de saber multiprofissionais onde as diferentes categorias operam na construção de redes cooperativas e solidárias e *campo* diz respeito ao encontro entre as singularidades, particularidades das diferentes profissões de saúde na tentativa de romper com a dominação e controle de determinadas profissões.

**21. Complete a afirmativa abaixo com a alternativa CORRETA.**

Citando Campos (1999), Furtado (2007) adverte que o arranjo organizacional das equipes de referência tem, \_\_\_\_\_, seus pilares centrais na busca de superação do modelo médico hegemônico e de fragmentação das ações em saúde.

- a) nas noções de vínculo terapêutico, interdisciplinaridade e gestão colegiada
- b) nos conselhos de saúde, na supervisão direta e nas equipes matriciais
- c) na participação popular, na acessibilidade e no planejamento
- d) no planejamento, no trabalho coletivo e na gestão colegiada

**22. Marque a alternativa CORRETA.**

Furtado (2007) afirma que, a reorganização do trabalho interprofissional dentro das equipes dos serviços de saúde do SUS é condição necessária para a conquista da:

- a) intersetorialidade.
- b) equidade.
- c) integralidade.
- d) acessibilidade.

**23.** Furtado (2007) identifica algumas situações que ilustram a multidisciplinaridade. Dentre elas, pode-se destacar, **EXCETO**:

- a) o funcionamento isolado das diferentes faculdades dentro de uma mesma universidade.
- b) o pequeno número de iniciativas conjuntas entre departamentos de uma mesma faculdade.
- c) os quase inexistentes canais de troca entre profissionais que trabalham em um ambulatório de especialidades.
- d) a fragmentação da rede de atenção à saúde e o conseqüente isolamento dos serviços.

**24. Marque a alternativa CORRETA.**

Citando Houaiss (2001), Gomes, Pinheiro e Guizardi (2005) ponderam que as equipes multiprofissionais devem trabalhar em uníssono, de forma harmônica. Segundo os autores essa harmonia deve ser compreendida como:

- a) ausência de discordância entre os membros das equipes de saúde que traz uma atmosfera de equilíbrio para os serviços.
- b) ausência de conflitos entre os profissionais, revelando para os usuários do serviço, a coesão interna da equipe de saúde.
- c) um arranjo de elementos diferentes reunidos por uma relação de pertinência, que tem como resultado a produção de uma sensação agradável e/ou de prazer.
- d) um encontro produzido pelos semelhantes saberes ali representados, na perspectiva de criar um ambiente propício para a realização das ações em saúde.

**25. Marque a alternativa CORRETA.**

Escorel e Moreira (2008) afirmam que a participação em programas e ações de saúde não começou com o SUS. Nas décadas de 1970 e 1980, outros tipos de conselhos procuravam viabilizar a participação da população. Dentre eles, os autores destacam:

- a) conselhos comunitários, conselhos populares e conselhos administrativos.
- b) conselhos de saúde, conselhos diretores e conselhos administrativos.
- c) conselhos de direito, conselhos profissionais e conselhos populares.
- d) conselhos gestores, conselhos de direito e conselhos comunitários.

**26.** Com relação ao fenômeno de polarização da cárie, é **CORRETO** afirmar:

- a) É resultado da maior distribuição de dentistas nas comunidades socioeconomicamente desfavorecidas.
- b) É a redução de cárie em populações de países economicamente emergentes, sendo resultante de aumento do acesso aos serviços de saúde.
- c) É fruto da progressiva concentração de cárie nas populações mais vulneráveis, girando em torno de 25% da mesma.
- d) É resultado da maior oferta de produtos industrializados e expansão dos mercados consumidores de açúcar.

27. Sobre a condição periodontal da população brasileira, é **CORRETO** afirmar:

- a) Comparando-se o período de 1986 e 2003 não houve alterações relevantes, caracterizando a estabilidade desta condição na população.
- b) Houve melhora expressiva no período de 1986 e 2003, representada inclusive pela redução de dentes extraídos.
- c) Na análise do inquérito de 2003, constata-se que a presença de cálculo nas faixas etárias de 35-44 anos foi a característica mais frequente.
- d) Na faixa etária de 65-74 anos houve predomínio da presença de bolsas com mais de 6 mm de profundidade.

28. Marque a alternativa **CORRETA**.

No tocante à formação do cirurgião-dentista, a 3ª. Conferência Nacional de Saúde Bucal considera que:

- a) há necessidade de formação complementar do cirurgião-dentista no tocante à Atenção Primária à Saúde, estimulando a formação *lato sensu* à distância.
- b) já está sendo contemplada, desde a década de 90, a formação de profissionais com perfil para “atuar com qualidade e resolubilidade no Sistema de Saúde”.
- c) a formação do cirurgião-dentista contribui para dificuldades para a execução de práticas integrais de atenção e queda da qualidade dos serviços.
- d) a análise da evolução dos sistemas de saúde indica que a incorporação de tecnologia e recursos financeiros se traduz em maiores avanços na qualidade da assistência.

29. Sobre o manejo das famílias por Ciclo de Vida, é **CORRETO** concluir que:

- a) representa movimentos com padrões imprevisíveis, sendo difícil o ajustamento dos membros da família quando de cada nova etapa experimentada.
- b) compreender a abordagem do Ciclo de Vida Familiar permite considerar o impacto da família no processo saúde-doença de seus membros.
- c) utilizar a abordagem por Ciclo de Vida Familiar permite inferir que se refere à análise das etapas de desenvolvimento físico humano e sua influência na saúde.
- d) o monitoramento do domicílio por parte da Equipe de Saúde não é um bom método para a análise dos hábitos nocivos da família.

30. Marque a alternativa **CORRETA**.

Com relação aos conceitos de Sinai, um problema de saúde pública se caracteriza:

- a) por causa comum de letalidade.
- b) pelos métodos de prevenção ainda são estudados.
- c) por ser causa comum de morbidade e mortalidade.
- d) pelos métodos de prevenção de limite de atuação.

31. Leia as afirmativas seguintes e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**.

A respeito da Promoção de Saúde e a prevenção de doenças bucais.

- a) No conceito de Promoção de Saúde, a ausência de doenças não é suficiente nem tampouco necessária, sendo que uma pessoa saudável não deve conviver com certo grau de doença.
- b) Na estratégia populacional de prevenção de doenças bucais, pequenas modificações no comportamento das pessoas e nos níveis de exposição aos fatores de risco são normalmente suficientes para reduzir a ocorrência da doença.
- c) Uma abordagem preventiva pressupõe a intervenção o mais precoce possível sobre as lesões de cárie em esmalte, coadjuvadas pela ação tópica do flúor.
- d) Em casos moderados e altos de cárie, a maioria das lesões são oclusais e o uso de selantes é efetivo no bloqueio do desenvolvimento de cáries.

**32. Marque a alternativa CORRETA.**

São pressupostos na orientação do modelo de atenção em saúde bucal:

- a) Garantir uma rede articulada de serviços que envolva a prestação de serviços de diagnóstico de alto custo.
- b) Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, não se descuidando da atenção ao cidadão no caso de urgência.
- c) Estabelecer políticas de financiamento para pesquisas em doenças sistêmicas com manifestações bucais.
- d) Assumir compromisso de qualificação da rede básica, garantindo qualidade e resolutividade, quando a estratégia adotada é a Saúde da Família.

**33. De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal os princípios norteadores das ações em saúde bucal devem ser as indicadas abaixo, EXCETO:**

- a) trabalho centrado no consultório.
- b) ética.
- c) gestão participativa.
- d) acolhimento.

**34. Marque a alternativa CORRETA.**

Para Merhy et. al.(1992), a discussão dos modelos de atenção é proposta a partir das três dimensões abaixo indicadas.

- a) Política, técnica, organizacional.
- b) Acesso, intersetorialidade, responsabilização.
- c) Política, responsabilização, vínculo.
- d) Vínculo, organizacional, acesso.

**35. Sobre a análise de risco e avaliação da atividade cariogênica, é CORRETO afirmar:**

- a) Estudos para desenvolvimento de métodos para previsão do risco de desenvolver cárie já superam 80% de confiabilidade em seus resultados.
- b) O conhecimento atual nos possibilita a predição da doença cárie e a avaliação da atividade da doença do indivíduo.
- c) Estudos que compararam diferentes previsores de cárie indicam que o mais confiável é a experiência anterior de cárie do indivíduo.
- d) A atividade cariogênica deve ser analisada para que se estabeleça o tratamento adequado do indivíduo e se caracteriza pelo número de lesões que apresenta.

**36. Marque a alternativa CORRETA.**

A Portaria nº 673, de 3 de junho de 2003 (Atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica – PAB), trata de assuntos como descrito abaixo, contudo não prevê:

- a) a correção dos recursos financeiros repassados aos municípios pela implantação de equipes de saúde bucal na ESF, tanto nas modalidades tipo 1 e 2.
- b) a necessidade de fornecer, mensalmente, as informações das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal ao SIAB, sendo fonte de análise para repasse de recursos.
- c) a transferência de recursos ao município, quando na implantação de nova equipe, se dá com base na informação sobre equipes implantadas nos 12 meses anteriores.
- d) a determinação que a qualificação dos municípios ao incentivo de Saúde Bucal deve ser aprovada pelo órgão colegiado municipal, com discriminação de quantidade e composição das equipes.

**37. Marque a alternativa CORRETA.**

A Portaria 74/GM, de 20 de janeiro de 2004, sobre as ações de saúde bucal no âmbito da Saúde da Família, trata:

- a) do pagamento adicional em parcela única de R\$1000,00 para aquisição de material permanente destinada a confecção de próteses.
- b) do reajuste das modalidades tipo 1 para R\$20.400,00 e tipo 2 para R\$26.400,00 em parcela única.
- c) do reajuste para R\$8800,00 para a modalidade tipo 2 para aquisição de insumos destinados ao trabalho do TSB.
- d) da inclusão na tabela do SIAB, no grupo de Ações Básicas de Odontologia, o subgrupo de Reabilitação Oral (moldagem para prótese dentária, dentre outras).

**38. Analisando a evolução do índice CPO-d nas Américas, apresentado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em 2005, é CORRETO afirmar:**

- a) A prevalência de cárie dentária está baixando na população até 12 anos, e entre adolescentes está crescendo o acesso aos serviços de saúde bucal.
- b) Ainda há baixa exposição ao flúor sistêmico.
- c) Houve mudança em parte importante dos serviços públicos deixando de ser a extração dental sinônimo de cuidados odontológicos.
- d) Permanece o desafio dos sistemas nacionais de saúde organizarem a atenção em saúde bucal, em base hospitalar.

**39. Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a alternativa CORRETA.**

A partir da revisão global de saúde bucal da OMS sobre prevalência de edentulismo, publicada em 2005, pode-se depreender:

- a) Há correlação direta e linear entre desenvolvimento socioeconômico e perda dental, sendo fruto dos determinantes sociais e história natural da cárie.
- b) Houve investimento maciço, inclusive em países emergentes, em estratégias de prevenção, com exemplos pontuais de sucesso em países do sudeste da Ásia.
- c) Os padrões de assistência odontológica explicam, em parte, porque em países pobres da África, em populações de maior idade, há pouca perda dental.
- d) A modernização vivida no século XX permitiu maior controle da cárie dentária, em detrimento do elevado consumo de açúcar nessas populações.

**40. Marque a alternativa CORRETA.**

Pensando em Odontologia Baseada em Evidências e educação em saúde bucal, a partir das análises de revisões de efetividade feitas por Watt (2005), constata-se que:

- a) existem efeitos limitados dos comportamentos individuais sobre desfechos clínicos.
- b) a maioria das revisões de efetividade baseia-se em métodos inovadores de educação sanitária.
- c) a qualidade dos desenhos de estudos é considerada significativa, bem como a qualidade das avaliações publicadas
- d) as campanhas de escovação em escolas foram parcialmente efetivas para produzir melhoria de higiene bucal.

**41. Marque a alternativa CORRETA.**

Com relação ao screening periódico para câncer bucal a partir da Revisão Cochrane:

- a) Foi identificada evidência moderada que suporta o uso do exame visual para screening de câncer bucal.
- b) Foi notada discreta diferença em taxas de mortalidade padronizadas por idade para grupos-alvo de screening, em um ensaio clínico analisada pela Cochrane.
- c) Foi identificada forte evidência que refuta uso do exame visual para screening de câncer bucal.
- d) Foi notado que poucos estudos de alta qualidade puderam ser incluídos na revisão sobre efetividade de screening periódico e câncer bucal.



**42. Marque a alternativa CORRETA.**

Sobre a evolução das Políticas Públicas em Saúde Bucal, no Brasil:

- a) Na década de 80 foram reproduzidos modelos anacrônicos e já superados de serviços odontológicos e de formação de recursos humanos na área.
- b) Até a Constituição de 1988, grande parte da população brasileira estava coberta pela assistência odontológica prestada pela prática privada.
- c) A fragilidade do setor saúde bucal foi evidenciada na década de 80 por três Conferências Nacionais de Saúde.
- d) A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio em 2003 indicou ligeira ampliação de acesso de parcela mais desfavorecida da população.

**43. Analisando as práticas promocionais preventivas e educativas, é CORRETO afirmar:**

- a) A abordagem de promoção de saúde mais comportamentalista e integral faz-se necessária nas práticas preventivas e educativas.
- b) Dentro do conceito de “condições sensíveis à atenção ambulatorial” ainda não estão claramente inseridas as condições referentes à saúde bucal.
- c) Já existe clareza sobre o uso tecnologias custo-efetivas e eficazes no setor público de saúde brasileiro.
- d) Essas práticas têm sérias limitações quando praticadas nas modalidades higienista e controlada ainda em vigentes.

**44. Marque a alternativa CORRETA.**

Verificando o comportamento do ataque de cárie por superfície, pode-se perceber:

- a) a queda da prevalência de cárie em escolares americanos indica não só uma redução no número de superfícies como também na distribuição relativa das superfícies dentais comprometidas.
- b) a taxa de retenção do cimento de ionômero de vidro como selante é relativamente alta, com nível de prevenção à cárie semelhante aos selantes de BIS-GMA.
- c) a melhor avaliação de risco à cárie dentária é a realizada por um clínico experiente usando com indicadores: morfologia dental, diagnóstico clínico, história passada de cárie, frequência de uso ao dentista para intervenções profiláticas, uso de flúor e higiene bucal atual.
- d) selantes com flúor liberam flúor por curtos períodos de tempo, mas há informação suficiente sobre sua eficiência em termo de inibição de cárie.

**45. Marque a alternativa CORRETA.**

Com a evolução dos conhecimentos epidemiológicos e clínicos, com relação à doença periodontal pode-se afirmar:

- a) Gengivite é um problema comum e, em grande parcela dos grupos populacionais afetados por ela, há evolução para periodontite.
- b) O atual grau de conhecimento científico não permite ainda identificação de indivíduos de alto risco para destruição periodontal.
- c) Na presença de gengivite, não existem mecanismos que permitam manter uma dentição funcional ao longo da vida.
- d) A prevalência de doença periodontal destrutiva tem aumentado, em nível internacional, com o avanço da expectativa de vida.

46. Marque a alternativa **CORRETA**.

Sobre câncer de boca:

- a) As leucoplasias exigem apenas o controle clínico, já que apenas em 6 a 10% dos casos evoluem para câncer.
- b) As eritropplasias são lesões cancerizáveis mais raras que leucoplasias e podem evoluir para carcinoma *in situ*.
- c) O teste de azul de toluidina cora os ácidos nucleicos presentes num tumor e orienta a biópsia da área.
- d) Lesões biópsadas devem ser acondicionadas em frascos com formol a 1% e levadas para centro de anatomia patológica.

47. Marque a alternativa **CORRETA**.

Oclusão dentária normal é “o encontro ótimo entre os dentes superiores e inferiores durante a função, com nenhuma má oclusão presente”. Como parte da prevenção da má oclusão, cabe ao cirurgião dentista estar atento à(às):

- a) predisponentes ligadas à má nutrição que afetam o crescimento corporal e facial.
- b) necessidade de mantenedores de espaço, no caso de extração de dentes decíduos.
- c) ações preventivas, que permitem respostas rápidas de correção de más oclusões.
- d) ações de preservação para os casos de oclusão normal, ou seja, classe I de Angle.

48. Sobre o Pacto pela Saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) É constituído de três componentes: Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do SUS e Pacto pelo Planejamento Estratégico do SUS.
- b) A saúde bucal é considerada de modo específico pelo Pacto pela Saúde, tendo como umas das metas a serem alcançadas a ampliação do acesso à população.
- c) A partir da divulgação do Pacto pela Saúde, os municípios em Gestão Plena Ampliada passam a assumir responsabilidades inter-regionais.
- d) A definição das metas a serem atingidas, periodicamente, é feita em conjunto pelas três esferas do governo, sem imposição por parte do governo federal.

49. Dentre as habilidades específicas requeridas do cirurgião-dentista, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Respeitar os princípios éticos do exercício profissional.
- b) Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social.
- c) Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos.
- d) Reconhecer limitações e estar apto a encaminhar pacientes para outros municípios.

50. Sobre Promoção de Saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) O enfoque sanitário dominante, após a Conferência de Alma Ata, esteve centrado na educação sanitária e cuidados sanitários primários seletivos, focalizados em grupos e programas horizontais.
- b) A Política Nacional de Promoção de Saúde brasileira destaca o emponderamento das populações como prerequisite para políticas públicas efetivas.
- c) Na VI Conferência Mundial de Promoção de Saúde e na Carta de Bangkok foram enfatizados os problemas advindos da globalização, sendo reconhecida como corroboradora da Carta de Ottawa.
- d) Custos altos e intervenções ineficazes em saúde bucal têm sido relacionados com iniquidades de saúde bucal; assim a oferta de tecnologias complexas tem oferecido resultados equitativos a diferentes grupos populacionais.