

01. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

03. Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

04. Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depre com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. Sobre a formação dos profissionais cirurgiões-dentistas, a 3ª. Conferência Nacional de Saúde Bucal considerou que:

- a) a formação dos dentistas está longe de ser adequada às necessidades socioepidemiológicas da população.
- b) a formação dos dentistas está longe de ser adequada às necessidades tecnológicas do mercado consumidor.
- c) a formação dos dentistas gera dificuldades para se alcançar a universalidade preconizada pelo SUS.
- d) a formação dos dentistas gera dificuldades para se alcançar o aumento quantitativo da produção necessária do SUS.

07. É **CORRETO** afirmar que a existência de um eixo comum na formação de profissionais da área da saúde, delineado pelas competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais, visa à:

- a) formação tecnológica que garante atendimento universal.
- b) integralidade da atenção, que permita atuação sinérgica dos profissionais.
- c) preparação para oratória, que garanta participação popular.
- d) universalidade do cuidado, que permita uma menor utilização da APS.

08. Segundo Morita e Haddad (2008), sobre os cenários de prática públicos e a Odontologia, é **CORRETO** afirmar que:

- a) têm sido muito utilizados pela necessidade de capacitação dos estudantes para a realidade do SUS.
- b) têm sido muito utilizados pela necessidade de incorporação das tecnologia leves na formação dos acadêmicos.
- c) têm sido pouco valorizados por serem considerados insuficientes para a formação dos acadêmicos pelos conservadores.
- d) têm sido pouco valorizados por serem considerados muito resolutivos para a formação dos acadêmicos.

09. Segundo Morita e Haddad (2008), para que as Diretrizes Curriculares Nacionais na área da Odontologia sejam efetivamente implantadas, o curso deve ter como características:

- a) elevada carga horária.
- b) articulação ensino-serviço incipiente.
- c) indução de novas demandas.
- d) visão corporativista na formação.

10. Sobre a evidência de efetividade em estudos publicados sobre intervenções em saúde bucal, é **CORRETO** afirmar que:

- a) sobre educação em saúde em relação aos problemas de cárie dentária, detectam-se melhorias no conhecimento alcançadas a curto prazo.
- b) sobre selantes para controle de cárie dentária, o nível de efetividade independe da prevalência média de cárie no início da intervenção.
- c) sobre o controle clínico do biofilme bucal e a gengivite, a qualidade das avaliações, em geral, é considerada muito boa.
- d) sobre fluoretação de água e cárie dentária, o efeito preventivo maior é na dentição permanente.

11. Sobre o modelo de assistência hegemônico que prevaleceu no país até a constituição de 1988, é **CORRETO** afirmar:

- a) Preponderou a prática mista, com atendimento público com contribuição semelhante ao privado.
- b) A previdência garantia atendimento odontológico a trabalhadores urbanos e rurais.
- c) O modelo de odontologia era monopolista e com recursos humanos inadequados.
- d) As práticas preventivas e educativas predominaram e, como consequência, levaram à queda hoje vista no CPO-d.

12. Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), pode-se afirmar:

- a) Vincula-se, fortemente, à reestruturação da atenção secundária, com fortalecimento dos CEOs, e com incentivo financeiro.
- b) Incorpora as Equipes de Saúde Bucal às Equipes de Saúde da Família, a partir de 2004, com incentivo financeiro.
- c) Houve um avanço considerável do controle de cárie em todas as faixas etárias, nas últimas décadas, no Brasil.
- d) A expansão da cobertura da atenção primária propiciou o aumento de acesso aos níveis secundário e terciário de atenção.

13. Sobre a situação de cárie nas Américas, pode-se afirmar:

- a) A prevalência de cárie dentária está baixando na população de 12 anos, reduzindo a iniquidade existente.
- b) Houve mudança no conceito de extração dentária como sinônimo de cuidado odontológico.
- c) O desafio de organização político-estrutural dos sistemas nacionais de saúde bucal, em base populacional, está superado.
- d) Há ainda baixa exposição ao fluoreto sistêmico.

Leia a seguinte afirmativa para responder às questões 14, 15, 16 e 17:

Dentro da lógica de Ciclos de Vida Familiar, espera-se da clínica ampliada:

14. Para as famílias com filhos pequenos:

- a) acolhimento especial dos idosos que ficam deslocados no ambiente.
- b) estímulo para o adulto que modela o comportamento.
- c) aleitamento e saúde bucal como temas relevantes.
- d) aprendizado da criança para o uso de fio dental de forma autônoma.

15. Para as famílias com adolescentes:

- a) dificuldade para ampliar o enfoque de proteção e promoção integral de seu desenvolvimento.
- b) os padrões parentais de higiene e consumo de açúcar não influenciam mais na conduta do adolescente.
- c) influências familiares podem determinar respostas afetivas, cognitivas e comportamentais.
- d) a adolescência ainda não é o momento oportuno para o desenvolvimento da resiliência.

16. Para a vida familiar adulta:

- a) a organização da atenção em saúde bucal contempla as necessidades da população economicamente ativa em termos de acesso.
- b) a lógica de priorizar grupos de risco auxilia no processo de se alcançar a universalidade do cuidado para os adultos.
- c) a lógica do Ciclo Restaurador Repetitivo não atinge o contingente adulto da população, sendo ainda problema para a população infantil.
- d) a transição epidemiológica caracteriza-se pelo aumento progressivo de agravos e condições crônicas e se reflete na população adulta.

17. Para as famílias com idosos:

- a) senescência e senilidade podem ser considerados conceitos sinônimos do ponto de vista prático.
- b) senescência e senilidade devem ser considerados conceitos distintos e, assim, colocados em prática.
- c) a diminuição do fluxo salivar é característica da senilidade.
- d) a perda de altura das cristas ósseas é característica da senilidade.

18. Sobre a saúde bucal do adulto, é **CORRETO** afirmar:

- a) Houve manutenção da proporção de brasileiros adultos que nunca foram ao dentista, com maior queda na população rural e de baixa renda.
- b) Houve queda generalizada da proporção de brasileiros adultos que nunca foram ao dentista, ficando em torno de 8%.
- c) Pelo inquérito epidemiológico Brasil (2004), o índice CPO-d do adulto entre 35-44 anos é de 20,1, com maior contribuição do contingente restaurado.
- d) Pelo inquérito epidemiológico Brasil (2004), o índice CPO-d do adulto entre 35-60 é de 20,1, com maior contribuição do contingente cariado.

19. Pensando na Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva, ao refletirmos sobre cárie dentária, podemos afirmar:

- a) No contexto brasileiro, houve também queda da prevalência dessa doença, reduzindo, substancialmente, a desigualdade.
- b) A idade índice de 12 anos para avaliação do CPO-D refere-se à referência para avaliação de cárie na população adulta.
- c) O declínio da prevalência de cárie, na maioria dos países, é acompanhado por redução da magnitude do agravo.
- d) O fenômeno de polarização de cárie pode ser avaliado na idade de índice de 12 anos e reflete ausência de cárie em 50% desse grupo.

20. Sobre a doença periodontal, Narvai e Gomes Filho (2011) constatam que:

- a) devido à ação de periodontopatógenos, sistema de defesa e influência ambiental, a doença periodontal é considerada doença localmente inespecífica.
- b) a falta de tratamento da doença periodontal leva inexoravelmente à perda dentária.
- c) o uso do índice CPI para avaliação epidemiológica da doença deve ser usado para avaliar associação com doenças sistêmicas.
- d) o uso do índice CPI para avaliação epidemiológica da doença deve ser usado para avaliar condições individuais.

21. Marque a alternativa CORRETA.

Segundo Furtado (2007), as disciplinas nada mais são do que:

- a) um saber organizado, constituído por um conjunto de teorias, conceitos e métodos voltados para melhor compreensão de fenômenos.
- b) territórios do saber que possuem objetos e formas comuns de concebê-lo e dele se aproximar.
- c) campos específicos que se complementam pelo conjunto de conhecimentos produzidos em núcleos comuns.
- d) núcleos específicos que interagem com o saber popular, com o objetivo de produzir o conhecimento científico.

22. Marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas abaixo.

- () A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, com o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.
- () A pluridisciplinaridade é caracterizada pelo efetivo relacionamento de disciplinas entre si, havendo coordenação por parte de uma dentre as disciplinas ou pela direção da organização.
- () A multidisciplinaridade representa o grau menos avançado de relação entre disciplinas, se considerarmos o critério de real entrosamento entre elas. Nesse caso, seriam estabelecidas relações horizontais entre diferentes disciplinas.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) F, F, F.
- b) F, V, V.
- c) V, F, V.
- d) F, V, F.

23. Complete a afirmativa abaixo com a alternativa CORRETA.

Furtado (2007) pondera que alguns estudos têm demonstrado que, dentre as diferentes categorias, predomina a tendência em satisfazer aspirações profissionais e manter sua autonomia, em detrimento da colaboração profissional. Tal postura espelha a própria constituição das profissões, que possuem, em comum,

- a) o desejo de partilhar seus conhecimentos, experiências e habilidades.
- b) os interesses pragmáticos de garantia de mercado de trabalho.
- c) os interesses de caráter científico específicos.
- d) as competências e habilidades vinculadas a campos diferenciados.

24. Marque a alternativa CORRETA.

Citando Pinheiro e Mattos (2006), 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 integralidade, na medida em que:

- a) pode possibilitar a detecção de necessidades e o provimento de cuidados de maneira mais completa e ampliada aos usuários.
- b) permite a implementação da colaboração profissional em um setor historicamente caracterizado pelo trabalho coletivo.
- c) permite aos trabalhadores se protegerem dos dispositivos institucionais produzidos pelos gestores locais.
- d) reafirma a cristalização de papéis como forma de honrar a colaboração profissional dentro das equipes de saúde.

25. Complete a afirmativa abaixo com a alternativa CORRETA.

Como salienta Furtado (2007), a proposta de Campos (1999), relativa à organização do trabalho em saúde, estruturada em, parece especialmente adequada como forma de traduzir, estruturar e possibilitar – numa palavra, viabilizar, no âmbito das equipes, o ideário da interdisciplinaridade.

- a) equipes multiprofissionais
- b) equipes pluridisciplinares
- c) equipes de referência
- d) equipes interprofissionais

26. Marque a alternativa CORRETA.

Citando Merhy (1997), Araújo e Rocha (2007) salientam que as especificidades do trabalho em saúde demarcam um campo específico das práticas, sendo que estas se desenvolvem em um espaço de encontro e de intervenção denominado de espaço intercessor, enquanto espaço onde se processa a produção de ações de saúde e onde cada trabalhador potencialmente pode decidir coisas, ou seja, exerce um certo autogoverno. A operação cotidiana desse autogoverno, do estabelecimento de espaços intercessores na produção de atos de saúde, se dá através do:

- a) trabalho morto.
- b) trabalho intercessor.
- c) trabalho autônomo.
- d) trabalho vivo em ato.

27. Marque a alternativa INCORRETA.

Referenciando-se a Paim et. al. (2000), Araújo e Rocha (2007) ponderam que um profissional de saúde, em especial de saúde pública, necessita de algumas características. Dentre elas, pode(m)-se destacar, **EXCETO**:

- a) tolerância e diálogo em situações de conflitos.
- b) obediência às normas e regras institucionais.
- c) compreensão da organização e gestão do processo de trabalho em saúde.
- d) atenção a problemas e necessidades de saúde.

28. Marque a alternativa CORRETA.

Araújo e Rocha (2007) afirmam que o conceito e tipologia para a equipe de saúde se referem a duas modalidades. São elas:

- a) equipe agrupamento e equipe integração.
- b) equipe multiprofissional e equipe interdisciplinar.
- c) equipe pluridisciplinar e equipe de apoio.
- d) equipe interdisciplinar e equipe transdisciplinar.

29. Leia a afirmativa a seguir e marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) para os itens abaixo.

Segundo Araújo e Rocha (2007), uma equipe de saúde da família deve ser composta minimamente de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro ou seis agentes comunitários de saúde. Os autores elencam várias atividades a serem realizadas pelas equipes, dentre elas, podem-se destacar:

- () conhecer a realidade das famílias.
- () identificar os problemas de saúde e situação de risco.
- () realizar o planejamento e programação local com a participação comunitária.
- () estabelecer vínculo de confiança com os usuários através de uma conduta ética.
- () resolver os problemas de saúde em nível de atenção básica.
- () garantir o acesso à comunidade dentro de um tratamento de referência e contrarreferência.
- () prestar atendimento integral à demanda adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalizada.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- a) V, F, V, F, E, V, F.
- b) V, V, V, F, F, V, V.
- c) V, V, V, V, V, V, V.
- d) V, V, V, V, V, V, F.

30. Marque a alternativa **CORRETA**.

Segundo Araújo e Rocha (2007), o Programa Saúde da Família requer a construção de um projeto assistencial comum com complementaridade dos trabalhos especializados, em que os agentes envolvidos estabeleçam interação entre si e com os usuários. O trabalho em equipe pressupõe, portanto, uma relação recíproca de:

- a) comunicação e interação.
- b) integração e harmonia.
- c) respeito e tolerância.
- d) consenso e coesão.

31. Escorel e Moreira (2008) destacam que, antes mesmo do SUS, o setor saúde já contava com espaços de participação popular. São eles, **EXCETO**:

- a) conselhos comunitários.
- b) conselhos populares.
- c) conselhos gestores.
- d) conselhos administrativos.

32. Marque a alternativa **CORRETA**.

Escorel e Moreira (2008) ressaltam que a Lei 8.142, de dezembro de 1990, regulamentou a participação social no sistema de saúde, por meio de duas instâncias colegiadas. São elas:

- a) os fóruns populares e as congregações políticas.
- b) os partidos políticos e as comissões intergestores.
- c) os conselhos gestores e os conselhos populares.
- d) as conferências de saúde e os conselhos de saúde.

33. Marque a alternativa CORRETA.

Segundo Gomes, Pinheiro e Guizardi (2005), a fragmentação existente entre os profissionais e suas respectivas práticas nos serviços de saúde constitui obstáculo significativo ao princípio da:

- a) descentralização.
- b) integralidade.
- c) participação popular.
- d) hierarquização.

34. Complete a afirmativa abaixo com a alternativa CORRETA.

Gomes, Pinheiro e Guizardi (2005) afirmam que a orquestração do trabalho em equipe ocorre a partir do estabelecimento de relações entre sujeitos, em que o usuário incluído nesse processo passa a ser o , em torno do qual e com o qual os profissionais agirão em concerto, para a produção de sua saúde.

- a) cliente
- b) paciente
- c) receptor
- d) protagonista

35. Marque a alternativa CORRETA..

Tecendo considerações sobre a Declaração de Alma-Ata, Giovanella e Mendonça (2008) afirmam que a atenção primária à saúde representa:

- a) o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham.
- b) o primeiro e mais importante nível de atenção à saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária que inclui a promoção e a prevenção.
- c) o centro do sistema nacional de saúde e parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico das comunidades, prescindindo, assim, de outros setores.
- d) a garantia do acesso universal à saúde, através de um amplo espectro de serviços ofertados.

36. Sobre aspectos epidemiológicos em saúde bucal, é CORRETO afirmar que:

- a) sobre câncer de boca, o índice de desenvolvimento social influencia apenas a incidência do tumor, mesmo controlando pelos fatores de risco conhecidos (tabaco e álcool).
- b) sobre câncer de boca, a típica dieta brasileira, incluindo consumo de frutas e vegetais, pode agir como fator de proteção, desde que na ausência dos fatores de risco conhecidos (tabaco e álcool).
- c) houve redução expressiva na quantidade de dentes perdidos na população adulta brasileira.
- d) houve declínio de cárie na população infantil, porém de forma desigual no território nacional.

37. Pela Portaria 1444, de 28/12/2000, foi estabelecido:

- a) incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada pelos municípios por meio do PSF.
- b) incentivo financeiro para incorporação do cirurgião-dentista para ampliação da atenção à saúde bucal.
- c) estabelecimento da modalidade I – Um cirurgião-dentista e um técnico de saúde bucal.
- d) estabelecimento da modalidade II – Um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico em prótese.

38. Segundo Narvai e Frazao (2009), como antecedentes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), pode-se afirmar:

- a) Não existiu, até então, uma política voltada à saúde bucal.
- b) Existiu um Movimento Sanitário Odontológico.
- c) A PNSB foi fruto exclusivo do debate na 3ª CNSB.
- d) A PNSB surgiu para reverter as práticas hegemônicas.

39. É competência da Medicina Familiar, segundo a WONCA Europa (2002),:

- a) ser responsável pela prestação de cuidados paliativos para acamados.
- b) ser, normalmente, o primeiro ponto de contato médico com o sistema de saúde.
- c) gerir, inicialmente, problemas agudos e, posteriormente, os crônicos.
- d) desenvolver abordagem centrada na equipe de saúde multiprofissional.

40. De acordo com o que foi proposto pelo Pacto pela Saúde (2006), é **CORRETO** afirmar que o financiamento do custeio com recursos federais passa a ser constituído, organizado e transferido em blocos de recursos, a saber, por exemplo:

- a) assistência à internação hospitalar fora de domicílio.
- b) atenção à saúde bucal.
- c) atenção aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- d) vigilância em Saúde.

41. Segundo Moysés (2009), seria útil construir, de modo participativo, novos atributos de uma ação anti-hegemônica no ensino odontológico. Isso se faz necessário, já que:

- a) os conteúdos curriculares são dinâmicos, definidos aprioristicamente.
- b) as faculdades, automaticamente, articulam o ensino aos princípios do SUS em sua práxis.
- c) o ensino deve levar em consideração o impacto da iniquidade em saúde.
- d) as metodologias de ensino e avaliação priorizam o domínio de competências.

42. Um dos indicadores mais sensíveis à qualidade de saúde é:

- a) mortalidade infantil.
- b) mortalidade específica por sexo.
- c) índice de Swaroop Uemura.
- d) letalidade.

43. São consideradas “linhas de cuidado” para organização do modelo, segundo o eixo do cuidado:

- a) prevenção primária, secundária e terciária.
- b) hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase.
- c) criança, adolescente, adulto, idoso.
- d) atenção primária, secundária e terciária.

44. Pela Portaria 1570/2004, que cria os Centros de Especialidades Odontológicas, os mesmo devem realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

- a) ortodontia interceptativa, periodontia especializada, endodontia e odontopediatria.
- b) diagnóstico bucal, ortodontia preventiva, endodontia, cirurgia oral menor e odontopediatria.
- c) diagnóstico bucal, implantodontia, endodontia, cirurgia oral menor e pacientes especiais.
- d) diagnóstico bucal, periodontia especializada, endodontia e cirurgia oral menor e pacientes especiais.

45. Sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Odontologia, as competências gerais necessárias ao profissional são:

- a) no tocante à atenção à saúde: cada profissional deve assegurar uma prática autocentrada.
- b) no tocante à comunicação: o profissional deve ter domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira.
- c) no tocante à administração e ao gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, já que essa competência só pertence a eles.
- d) no tocante à tomada de decisões: deve estar habilitado a desenvolver ensaios clínicos para tomada de decisão baseados em evidências.

46. Segundo Pinto (2008), frente à situação comum, no atendimento odontológico a escolares e adolescentes, de existência de flúor na água de abastecimento, deve-se:

- a) suplementar com bochechos fluorados no âmbito da escola.
- b) estimular o uso de selantes entre adolescentes, aplicados por corpo técnico.
- c) direcionar a grupos de risco métodos de prevenção suplementares.
- d) usar método alternativo de prevenção para todos os sujeitos.

47. Pensando na atenção a trabalhadores urbanos, justifica-se a implantação de serviços odontológicos destinados a esse segmento, uma vez que:

- a) há prevalência muito alta de problemas como má oclusão.
- b) se permite manter os níveis de produtividade e satisfação.
- c) há possibilidade de detecção de manifestações orais da AIDS.
- d) são baixos os custos empresariais por questões de saúde.

48. Deve fazer parte de um programa de saúde bucal coletiva direcionado a idosos:

- a) dispensação de cuidados no âmbito exclusivo da Unidade de Saúde, permitindo que os idosos se apropriem desse espaço.
- b) prevenção secundária e terciária fortalecida, já que a situação epidemiológica dispensa cuidados relativos à atenção primária.
- c) prestação de atendimento clínico privilegiado, de acordo com a necessidade de encaminhamento para prótese total.
- d) desenvolvimento de indicadores próprios a essa faixa etária, como aqueles que envolvem capacidade funcional.

49. Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, constitui princípio norteador das ações:

- a) responsabilidade profissional.
- b) integralidade da atenção.
- c) intersetorialidade.
- d) ampliação e qualificação da assistência.

50. É considerada uma ação importante para ampliação e qualificação da atenção básica:

- a) redução dos atendimentos nos pronto-atendimentos.
- b) direcionamento de casos de pulpotomia para a atenção secundária.
- c) inclusão da reabilitação protética na fase clínica da instalação de próteses dentárias.
- d) destinar, em nível de atenção secundária, busca ativa de casos de lesões bucais.