

1. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa **CORRETA**

Ao discutir sobre a trajetória política de saúde no Brasil, Bravo (2006) afirma:

- () No século XVIII, a proteção social era pautada na filantropia e na prática liberal.
 - () A Saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo do modelo urbano industrial, refletindo a emergência do trabalho assalariado.
 - () O modelo de previdência que norteou os anos de 1930 a 1945 no Brasil foi de orientação abrangente, ao contrário do modelo contencionista que dominou o período anterior (1923-1930).
- a) V, V, F.
 - b) V, V, V.
 - c) F, F, F.
 - d) F, V F.

2. Complete a afirmativa com a alternativa **CORRETA**

Segundo Bravo (2006) em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de _____.

- a) aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital.
- b) criar novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação.
- c) introduzir avanços que buscassem corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapazes de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.
- d) estender para um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de “antecipar” as reivindicações destas categorias e não proceder a uma cobertura mais ampla.

3. Marque a alternativa **INCORRETA**

Citando Teixeira (1989), Bravo (2006) salienta que a análise da política de saúde na década de 1980 tem como aspectos centrais, **EXCETO**:

- a) a politização da questão da saúde.
- b) a alteração da norma constitucional.
- c) a mudança do arcabouço e das práticas institucionais.
- d) a institucionalização do setor saúde

4. Marque a alternativa **CORRETA**

Citando Fleury (1989), Bravo (2006) afirma que a burocratização da reforma sanitária afasta a população da cena política, despolitizando o processo. A concretização da reforma tem dois elementos em tensão. São eles:

- a) o reparador e o revolucionário.
- b) o insurgente e o sublevado.
- c) o reformador e o revolucionário.
- d) o reacionário e o transformador.

5. Marque a alternativa **INCORRETA**

Em outubro de 1979, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) apresentou, no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde na Câmara Federal, o documento intitulado "A questão democrática na área da saúde". Segundo Fleury (2009) a apresentação do documento tornou-se um marco na trajetória da reforma sanitária por diferentes razões. Dentre estas razões pode-se destacar, **EXCETO**

- a) a demonstração da capacidade de organização de diferentes formulações anteriores para consolidar um projeto comum.
- b) a formulação, pela primeira vez, da proposta de criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) a ocupação de um espaço estratégico pelo Movimento pela Reforma Sanitária, no que diz respeito à construção de alianças estratégicas com os parlamentares.
- d) a proposição de unificar os serviços de saúde privados e com fins lucrativos, com a participação dos usuários estimulada, possibilitando sua influência nos níveis decisórios.

6. Marque a alternativa **INCORRETA**

Como salienta Fleury (2009) o documento "A questão democrática na área da saúde" denuncia as condições precárias de trabalho dos profissionais de saúde e a ausência de mecanismos de participação dos usuários. Ao se posicionar sobre estas questões, assume a necessidade de uma resposta democrática às mesmas, o que implica em reconhecer, **EXCETO**:

- a) o direito universal e inalienável à saúde.
- b) a determinação social da saúde;
- c) a responsabilidade parcial, porém intransferível, das ações médicas na promoção ativa da saúde.
- d) o caráter social do direito à saúde, prevalecendo a responsabilidade do Estado.

7. Marque a alternativa **CORRETA**

Como salienta Fleury (2009), a proposta da Reforma Sanitária brasileira colocou como projeto a construção contra-hegemônica de um novo patamar civilizatório, o que implica uma profunda mudança cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como um bem público. Os princípios que orientaram esse processo foram:

- a) ético-normativo, científico, político e sanitário.
- b) econômico, político, organizativo e científico.
- c) ético-político, científico, sanitário e cultural.
- d) técnico, político, organizativo e institucional.

8. Complete a afirmativa com a alternativa **CORRETA**

Segundo Fleury (2009) a Reforma Sanitária brasileira tomou como ponto de partida o caráter dual da saúde, entendida como a possibilidade de ser vista como valor universal e núcleo subversivo da estrutura social. Como valor universal, torna-se um campo especialmente privilegiado para a construção de alianças suprapartidárias e policlassistas. Como núcleo subversivo da estrutura social, indica _____.

- a) um avanço político voltado para rupturas com um modelo direcionado para a burguesia.
- b) um desafio de transformação do conceito de saúde que historicamente dominou a política de saúde brasileira.
- c) uma possibilidade sempre inacabada em um processo de construção social de uma utopia democrática.
- d) um reconhecimento dos trabalhadores e gestores como sujeitos políticos que, a partir de suas lutas, se reconhecem com identidades sociopolíticas distintas

9. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa **CORRETA**

Teixeira (2009) esclarece que o SUS reorganizou o Executivo através dos seguintes instrumentos e processos:

- () mecanismos de participação e controle social, representados pelas Conferências de Saúde.
 - () mecanismos de formação da vontade política, os Conselhos de Saúde.
 - () mecanismo de gestão compartilhada, negociação e pactuação entre os entes governamentais envolvidos em um sistema descentralizado de saúde.
- a) V, V, V.
b) V, V, F.
c) F, F, F.
d) F, F, V.

10. Complete a afirmativa com a alternativa **CORRETA**

Conforme Teixeira (2009), o modelo de reforma do Estado embutido na institucionalização do SUS foi sustentável tanto por ter conseguido manter uma coalizão reformadora orgânica e atuante, como por fazer o processo avançar com base na legislação existente, ou seja, no que ficou conhecido como “o desafio de fazer cumprir a lei”. Nesse sentido, _____, _____, _____ funcionaram de maneira sinérgica e complementar.

- a) subjetivação, institucionalização e constitucionalização.
- b) positivação, legalização e legitimação.
- c) regularização, normatização e participação.
- d) objetivação, regulamentação, reformulação.

11. Marque a alternativa **CORRETA**

Referenciando-se a Czeresnia e Ribeiro (2000), Faria e Bartolozzi (2009) salientam que os conceitos de espaço geográfico propostos por Milton Santos constituem uma das referências mais importantes para as análises da relação entre espaço e doença, especialmente as produzidas no Brasil. Conforme os autores esta importância será reconhecida, sobretudo:

- a) no estudo das doenças endêmicas, porque permite entender a sua produção e distribuição como o resultado da organização social do espaço.
- b) no direcionamento das ações de combate às epidemias, porque permite localizar os focos produtores do processo de adoecimento.
- c) na definição de uma área territorial para implementação de ações epidemiológicas, porque historicamente as práticas em saúde são fragmentadas e dispersas.
- d) na desconcentração das práticas em saúde, porque desde sua gênese a epidemiologia desenvolve ações focalizadas no tempo e espaço.

12. Marque a alternativa CORRETA

Faria e Bartolozzi (2009) destacam que a concepção de espaço defendida por Santos (1997) envolve ao mesmo tempo a forma (os objetos contidos no espaço) e a função (as ações que se fazem em relação aos objetos). Segundo os autores sua principal contribuição se faz no sentido de:

- a) compreender o espaço como limite geograficamente limitado, onde o processo de adoecimento se instala.
- b) entender o espaço como processo e produto das relações sociais, que se realiza enquanto uma instância social.
- c) fortalecer o conceito de espaço geográfico como um espaço que incorpora os determinantes naturais numa visão de totalidade.
- d) romper com a visão mecânica de espaço como limite geográfico, social e temporal defendida pela epidemiologia.

13. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa CORRETA

Segundo Sousa e Hamann (2009) o caráter substitutivo do PSF em relação à “atenção básica tradicional” orienta-se pelos seguintes princípios: adscrição de clientela; territorialização; diagnóstico da situação de saúde da população e planejamento baseado na realidade local. Observando estes princípios, pode-se afirmar:

- () A adscrição da clientela refere-se ao novo vínculo que se estabelece de modo permanente entre os grupos sociais, as equipes e as unidades de saúde.
- () A territorialização aponta para a relação precisa que se estabelece mediante a definição do território e da população, o que implica o mapeamento e a segmentação da população por território.
- () O diagnóstico da situação de saúde da população permite a análise da situação de saúde do território, mediante cadastramento das famílias e dos indivíduos e a geração de dados.
- () O planejamento baseado na realidade local viabiliza a programação de atividades orientada segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas em articulação permanente com os indivíduos, famílias e comunidades.

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

14. Marque a alternativa CORRETA

Citando Mendes (1996), Sousa e Hamann (2009) afirmam que as tecnologias empregadas na atenção básica são:

- a) de menor densidade e maior complexidade.
- b) de menor complexidade e maior densidade.
- c) de média densidade e alta complexidade.
- d) de alta densidade e média complexidade.

15. Marque a alternativa INCORRETA

Como salientam Giovanella e Mendonça (2008), a atenção ambulatorial de primeiro nível, ou seja, os serviços de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, direcionados a cobrir as afecções e condições mais comuns e a resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população, é em geral denominada de Atenção Primária à Saúde (APS). Não há, contudo, uniformidade no emprego da expressão atenção primária à saúde, identificando-se três linhas principais de interpretação. São elas, **EXCETO**:

- a) programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços.
- b) um dos níveis de atenção, que corresponde aos serviços ambulatoriais médicos não-especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população.
- c) uma proposta política de gestão da saúde envolvendo profissionais, comunidades e gestores dos diferentes níveis de atenção.
- d) de forma abrangente, uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.

16. Marque a alternativa CORRETA

Teixeira (2009) afirma que a fase atual de implantação do SUS caracteriza-se, dentre outras, pela presença marcante dos atores jurídicos e até mesmo o desenvolvimento de um ramo do direito que ficou conhecido como direito sanitário. Segundo a autora, esta é uma consequência da:

- a) institucionalização do direito à saúde.
- b) formalização do direito à saúde.
- c) constitucionalização do direito à saúde.
- d) negação do direito à saúde.

17. Marque a alternativa CORRETA

Sierra (2011) afirma que um dos motivos de intensificação da judicialização da política é:

- a) a judicialização da questão social.
- b) o protagonismo do Poder Judiciário.
- c) a intensificação da exploração capitalista.
- d) o esvaziamento da participação popular.

18. Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA

Segundo Sierra (2011) a judicialização, no Brasil, surge como o resultado de um processo de ampliação das _____, criadas num contexto de aceleração do desenvolvimento industrial e urbano, durante o governo de Getúlio Vargas, que teve início em 1930.

- a) políticas expansionistas.
- b) políticas corporativistas.
- c) políticas regulatórias.
- d) políticas emancipatórias.

19. Marque a alternativa INCORRETA

No Brasil, buscou-se inserir no direito mecanismos que garantissem a sua efetivação, de modo que o governo pudesse ser julgado pela violação ou omissão, todas as vezes que assumisse posição contrária às cláusulas constitucionais. O movimento pelo acesso à justiça, diferentemente do que acontecia em outros países – que buscavam alternativas de acesso aos tribunais – expressava a preocupação com a garantia da efetivação dos direitos coletivos e difusos. Conforme salienta Sierra (2011), a Constituição de 1988 atendeu a essa demanda ao incorporar recursos, como:

- a) a ação civil pública.
- b) o mandado de segurança.
- c) o mandado de injunção.
- d) as normas regulamentares.

20. Marque a alternativa CORRETA

Gontijo (2010) afirma que a principal fonte jurídica da consolidação dos direitos sociais é:

- a) a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.
- b) a Constituição Federal de 1988.
- c) a Constituição Federal de 1946.
- d) a Declaração de Alma Ata de 1978.

21. É CORRETO afirmar que uma evidência de efetividade vista em estudos publicados sobre intervenção em saúde bucal é:

- a) revisões sistemáticas sobre fluoretação de águas e cárie dentária evidenciam maior efeito preventivo na dentição permanente.
- b) educação em saúde bucal e controle de cárie dentária, gengivite e periodontite feitas sob forma de campanhas de escovação em escolares evidenciam efetividade para melhorar a higiene bucal.
- c) controle clínico do biofilme bucal em revisões sistemáticas evidenciam redução do sangramento gengival a curto prazo.
- d) selantes de fósulas, fissuras e cicatrículas evidenciam nível de efetividade que independente da prevalência média de cárie no início da intervenção.

22. São pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal:

- a) assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando a promoção e a prevenção da saúde da população adscrita.
- b) acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores elaborados pelos gestores municipais do SUS.
- c) centrar as ações em vigilância à saúde, incorporando práticas de avaliação bianuais sobre riscos do processo saúde-doença.
- d) estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando ao fortalecimento da atenção especializada.

23. É **CORRETO** afirmar que o processo de trabalho preconizado na Política Nacional de Saúde Bucal requer:

- a) intersectorialidade: as ações de promoção de saúde são mais efetivas se os setores legislativo, executivo e judiciário estiverem juntos.
- b) integralidade da Atenção: a equipe deve estar capacitada a oferecer ações em abrangentes níveis de cuidado estritamente no plano coletivo.
- c) interdisciplinaridade e Multiprofissionalismo: a troca de saberes e o respeito mútuo às diferentes percepções devem ser permanentes.
- d) ampliação e Qualificação da Assistência: 15% a 25% das horas do CD devem ser dedicadas para atividades educativas coletivas.

24. É uma ação de saúde bucal enfatizada na Política Nacional de Saúde Bucal e que deve ser incorporada na estratégia planejada pela equipe:

- a) análise do teor de flúor natural.
- b) políticas de alimentação saudável.
- c) aplicação tópica de flúor a menores de 3 anos.
- d) fortalecimento da odontologia hospitalar.

25. No que se refere ao aumento do acesso, a Política Nacional de Saúde Bucal preconiza:

- a) crianças e adolescentes: organizar fluxos para atendimento dos adolescentes.
- b) gestantes: atendimento prioritário após o 3º mês a todas as gestantes.
- c) adultos: disponibilizar unidades móveis para o ambiente de trabalho.
- d) idosos: deve-se evitar reservas de horários ou dias para aumentar o fluxo.

26. Sobre cárie dentária e seus aspectos epidemiológicos:

- a) declínio da prevalência acompanhado por polarização da severidade.
- b) o índice CPO representa a experiência de cárie dos examinados.
- c) a oferta de produtos industrializados contribui para o controle da cárie.
- d) atualmente nota-se redução da polarização de cárie no Brasil.

27. Sobre a doença periodontal e sua distribuição na população e características:

- a) nota-se que a mesma tem distribuição equânime na população independente de renda ou escolaridade.
- b) a classificação da doença periodontal com relação a sua gravidade leva em consideração a faixa etária do indivíduo.
- c) o Índice Periodontal Comunitário tem ampla aplicação tanto nos estudos epidemiológicos, quanto na clínica individual.
- d) o Índice Periodontal Comunitário é utilizado em estudos que analisam associação da doença periodontal com condições sistêmicas.

28. É condição sistêmica associada à doença periodontal:

- a) eritroleucoplasia.
- b) candidíase.
- c) diabetes tipo II.
- d) leucoedema.

29. É uma diretriz básica a ser seguida para a estruturação do trabalho odontológico segundo Pinto (2013):

- a) participação popular.
- b) integralidade.
- c) universalização.
- d) gratuidade.

30. Segundo Pereira (1997) é objetivo dos programas coletivos estruturados para a saúde bucal de tecidos e dentição decídua (pacientes de baixa idade):

- a) realizar tratamento clínico preventivo e caseiro.
- b) prover tratamento curativo com ART em urgências.
- c) disponibilizar atendimento complexo com sedação.
- d) orientar a população para atendimento curativo após 3 anos.

31. A faixa etária de 6-14 anos é uma clássica prioridade em Odontologia em função de:

- a) ser apta a mudanças de comportamento relativas à saúde.
- b) ter menor resistência do esmalte ao ataque de cárie.
- c) resultados favoráveis com medidas individuais curativas.
- d) ser interessada em atividades educativas feitas em grupos.

32. Caracteriza grupo de risco para saúde bucal trabalhadores que:

- a) não possuem dentes.
- b) possuem planos empresariais de saúde.
- c) perderam tardiamente os dentes.
- d) trabalham em panificadores e similares.

33. Com relação aos relatórios de avaliação de cursos de Odontologia, com finalidade de reconhecimento ou renovação de reconhecimento, nota-se nos cursos com maior aderência às Diretrizes Curriculares Nacionais:

- a) ciclos básicos, pré-clínicos e clínicos.
- b) sistema de acompanhamento do curso e do professor.
- c) currículo fundamentado no currículo mínimo, tendo flexibilidade.
- d) diversificação dos cenários de prática com ênfase no nível terciário.

34. O estudo da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais em Odontologia identifica que as competências contidas nessas diretrizes impactam o sistema de saúde da seguinte forma:
- a) competência da Atenção em Saúde centrada no diagnóstico e tratamento.
 - b) competência de Tomada de Decisões traz aumento dos custos do tratamento.
 - c) competência de Educação Permanente como meio de habilitar a liderança.
 - d) competência de Comunicação capaz de interferir na adesão a tratamento.
35. Sobre a abordagem curricular em Odontologia para o preparo do futuro profissional para o trabalho em equipe pode-se afirmar:
- a) os membros da equipe de saúde devem atuar de forma sinérgica para resolução dos problemas de saúde.
 - b) o cenário de prática criado com a implantação da ESF e a inserção de saúde bucal fortalece a atenção individual.
 - c) a somatória de ações de cada uma das profissões é mais resolutiva na atenção primária à saúde.
 - d) a presença do cirurgião-dentista nas equipes de atenção primária já é uma experiência consolidada nas Américas.
36. Sobre o manejo de famílias por ciclos de vida pode-se afirmar que:
- a) a discussão sobre Ciclos de Vida Familiar se refere às etapas de desenvolvimento humano.
 - b) as mudanças demográficas têm repercutido em alterações drásticas nos padrões de Ciclo de Vida Familiar.
 - c) o Ciclo de Vida Individual e o Ciclo de Vida Familiar não estão relacionados com os Ciclos de Vida Geracionais.
 - d) as ações coletivas promocionais independem da dinâmica familiar, podendo ser elaboradas com base na Epidemiologia.
37. Sobre a Puericultura Odontológica é atividade importante nessa abordagem:
- a) o monitoramento padrão para pacientes de baixa idade é de 6 em 6 meses.
 - b) não se deve associar o cuidado odontológico da família com mecanismo de incentivo.
 - c) deve ser enfatizada a abordagem de risco comum, relacionando fatores e agravos.
 - d) o ambiente da unidade de saúde é o melhor espaço para discutir aspectos da saúde do bebê.
38. Com relação ao processo de envelhecimento é lícito afirmar que:
- a) senilidade e senescência são conceitos análogos, devem ser entendidos como sinônimos.
 - b) a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa não inclui o etilismo como característica do idoso frágil.
 - c) envelhecimento é um processo de decadência biológica progressiva, essencialmente.
 - d) uma modificação morfofuncional senescente é o aumento da circunferência do crânio.

39. Quando se discute a abordagem da Odontologia dirigida à população idosa, É **CORRETO** levar-se em consideração que:
- a) paciente com Mal de Alzheimer não implica em atenção específica para o cuidado odontológico.
 - b) paciente com Insuficiência renal crônica não requer atenção específica por parte da Odontologia.
 - c) segundo dados epidemiológicos nacionais, 7,8% dos idosos não apresentam problemas periodontais.
 - d) ardência bucal não é uma manifestação comum entre idosos.
40. Na abordagem da vida familiar adulta é **CORRETO** concluir que:
- a) a lógica de priorizar grupos de risco tende a ser excludente e não é resolutiva pensando em toda população.
 - b) a organização dos serviços odontológicos atuais atende à população economicamente ativa.
 - c) atualmente não é mais frequente identificar as sequelas do Ciclo Restaurador Repetitivo na população adulta.
 - d) abordagem do autocuidado e autonomia não são temas relevantes para a abordagem do adulto em promoção de saúde.
41. Com relação a competências e habilidades requeridas do egresso do curso de Odontologia, É **CORRETO** afirmar:
- a) atenção à saúde: realizar procedimento dentro de padrões de alta qualidade e princípios éticos/bioéticos.
 - b) comunicação: domínio de uma língua estrangeira, pelo menos, tecnologias de informação e interação de informações por ele confiadas à equipe de saúde.
 - c) administração e gerenciamento: desenvolvimento do espírito de liderança na equipe de saúde, dando autonomia para decisões clínicas de ASB e TSB.
 - d) tomada de decisões: condutas baseadas em evidências científicas para tomar decisões sobre medicamentos, procedimentos, mudança de políticas públicas.
42. 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 fruto da progressiva concentração de cárie nas populações mais vulneráveis, girando em torno de 25% da mesma.
 - c) é a redução de cárie em populações de países economicamente emergentes, sendo resultante de aumento do acesso aos serviços de saúde.
 - d) é resultado da maior oferta de produtos industrializados e expansão dos mercados consumidores de açúcar.
43. Um problema de saúde pública se caracteriza, segundo os conceitos de Sinai, por:
- a) ter causa comum de letalidade.
 - b) ter métodos de prevenção ainda em estudo.
 - c) ter métodos de prevenção com limite de atuação.
 - d) ter causa comum de morbidade e mortalidade.

44. A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta os princípios norteadores das ações em saúde bucal abaixo, **EXCETO**:
- a) ética.
 - b) trabalho centrado no consultório.
 - c) gestão participativa.
 - d) acolhimento.
45. A partir da Revisão Cochrane, pode-se afirmar, com relação ao screening periódico para câncer bucal, que:
- 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 notado que poucos estudos de alta qualidade puderam ser incluídos na revisão sobre efetividade de screening periódico e câncer bucal.
 - d) foi identificada forte evidência que refuta uso do exame visual para screening de câncer bucal.
46. Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal É **CORRETO** afirmar:
- a) vincula-se fortemente à reestruturação da atenção secundária com fortalecimento dos CEOs, com incentivo financeiro.
 - b) a expansão da cobertura da atenção primária propiciou o aumento de acesso aos níveis secundário e terciário de atenção.
 - c) incorpora as Equipes de Saúde Bucal às Equipes de Saúde da Família a partir de 2004, com incentivo financeiro.
 - d) houve um avanço considerável do controle de cárie em todas as faixas etárias nas última décadas no Brasil.
47. 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) reconhecer limitações e estar apto a encaminhar pacientes para outros municípios.
 - d) conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos.
48. Para a organização do modelo segundo o eixo do cuidado, são considerados “linhas de cuidado”:
- a) criança, adolescente, adulto, idoso.
 - b) prevenção primária, secundária e terciária.
 - c) hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase.
 - d) atenção primária, secundária e terciária.

49. Segundo Pinto (2013), no atendimento odontológico a escolares e adolescentes em regiões com flúor na água de abastecimento deve-se:

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

50. É princípio norteador das ações:

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