



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU
Edital nº 31/2016 – Prova Teórica – 13/11/2016

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

214 – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA – ODONTOLOGIA

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros e apontamentos. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
09. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, *tablets*, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chapelaria, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo
Geral

Conhecimentos
Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✂ RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - No que se refere à atenção à saúde materno-infantil no Brasil, a atenção qualificada e humanizada ao parto é considerada essencial para redução da morte materna e garantia do nascimento seguro. Para tanto, a política nacional estabelece as seguintes diretrizes, a serem desenvolvidas nas chamadas “maternidades prioritárias”:

- a) Direito a acompanhante de livre escolha, garantia de pré-natal no hospital, acolhimento exclusivo e comissão de infecção hospitalar.
- b) Classificação de risco, direito a acompanhante de livre escolha, boas práticas cirúrgicas e garantia de pré-natal no hospital.
- c) Acolhimento articulado com outros serviços de saúde, classificação de risco, direito a acompanhante de livre escolha e vinculação da gestante.
- d) Direito a acompanhante de livre escolha, vinculação da gestante, garantia de pré-natal no hospital e acolhimento exclusivo.
- e) Classificação de risco, boas práticas cirúrgicas, comissão de infecção hospitalar e leito exclusivo para a gestante.

02 - Com relação ao modelo da história natural da doença, assinale a alternativa correta.

- a) Concebe um período pré-patogênico que depende da interação entre agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente.
- b) Só é aplicável às doenças crônicas, em virtude de seu caráter processual.
- c) Considera, especialmente, as condições concretas de vida dos grupos sociais em seus aspectos socioeconômicos.
- d) O adoecimento decorre da transgressão da natureza individual.
- e) Concebe um período patogênico no qual se privilegia a promoção da saúde.

03 - A Carta de Ottawa (1986) representa um amadurecimento do campo da promoção da saúde e agrega à noção de determinantes sociais da saúde o conceito político de:

- a) prevenção.
- b) hierarquização de serviços de saúde.
- c) universalidade.
- d) empoderamento.
- e) estilo e hábitos de vida.

04 - Com relação às políticas de saúde, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. Assistência médica mediante contribuição individual prévia, até 1988. | () Sistema Único de Saúde. |
| 2. Detecção de mudanças nos fatores determinantes ou condicionantes da saúde individual e coletiva. | () Vigilância da Saúde. |
| 3. Acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, a partir de 1988. | () INAMPS. |
| 4. Mudança do modelo assistencial na atenção básica, a partir dos anos 1990. | () Vigilância em Saúde. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 2 – 1 – 4.
- b) 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 1 – 4 – 3 – 2.
- d) 2 – 3 – 4 – 1.
- e) 3 – 4 – 1 – 2.

05 - Em relação à Lei Orgânica da Saúde de 1990, considere as seguintes afirmativas:

- 1. A integralidade é o princípio de que tanto as ações preventivas como as curativas devem ter sua total resolubilidade na atenção básica.
- 2. As redes regionalizadas, ainda vistas como hierarquizadas, consistiram em uma proposta organizacional para o SUS que foi regulamentada somente em 2011, pelo Decreto 7.508.
- 3. A centralização da gestão do sistema foi a diretriz organizativa assumida pelo Ministério da Saúde, em 1988, enquanto que os municípios assumiram a descentralização.
- 4. A universalidade é o princípio que garante, a todos os cidadãos brasileiros, o acesso aos serviços de saúde de acordo com suas necessidades e sem discriminações.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

06 - Entende-se por “redes de atenção à saúde”, de acordo com o Decreto 7.508/2011:

- ▶ a) as ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente.
- b) os serviços especiais de acesso aberto.
- c) os mapas da saúde de uma região.
- d) o contrato organizativo da ação pública em uma região.
- e) a atenção ambulatorial especializada e hospitalar que apoia a atenção básica.

07 - A composição mínima que se espera para as redes de atenção à saúde (RAS), de acordo com o Decreto 7.508/2011, é:

- a) atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância sanitária.
- b) atenção primária, atenção psicossocial, vigilância em saúde e apoio matricial.
- c) atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde.
- ▶ d) atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- e) atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, vigilância epidemiológica e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

08 - Considere as seguintes unidades:

1. Unidade básica de saúde.
2. Centro de atenção psicossocial.
3. Serviço residencial terapêutico.
4. Equipe de consultório na rua.
5. Centros de convivência e cultura.

São componentes da Rede de Atenção Psicossocial os itens:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 2, 3 e 5 apenas.
- d) 1, 3, 4 e 5 apenas.
- ▶ e) 1, 2, 3, 4 e 5.

09 - Com relação aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | | |
|--------------|-----|---|
| 1. CAPS-I. | () | Funcionamento 24 horas. |
| 2. CAPS-II. | () | Necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. |
| 3. CAPS-AD. | () | Crianças e adolescentes com sofrimento e transtornos mentais. |
| 4. CAPS-III. | () | Cidades com população de 70 a 200 mil habitantes. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 2 – 4 – 3.
- ▶ b) 4 – 3 – 1 – 2.
- c) 1 – 3 – 4 – 2.
- d) 4 – 2 – 1 – 3.
- e) 3 – 4 – 2 – 1.

10 - Em relação à Rede de Urgência e Emergência no SUS, considere as seguintes afirmativas:

1. As UPAs são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar.
2. O objetivo principal das UPAs é a internação de pacientes que necessitam de cuidados prolongados.
3. As UPAs objetivam garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS.
4. Depois de encaminhado para a UPA, doravante o usuário passa a ser de responsabilidade das equipes desse equipamento de saúde.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - O Ministério da Saúde define “modelo assistencial” como sendo o modo como são produzidas as ações de saúde e a maneira como os serviços de saúde e o Estado se organizam para produzi-las e distribuí-las. Sobre modelos assistenciais em odontologia, considere as seguintes afirmativas:

1. O modelo Odontologia Sanitária e Sistema Incremental, introduzido na década de 50 pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), priorizava a atenção aos escolares do sistema público de primeiro grau, com enfoque curativo-reparador em áreas estratégicas do ponto de vista econômico.
2. O modelo Odontologia Simplificada e Odontologia Integral, instituído ao final dos anos 80, enfatizava a mudança dos espaços de trabalho. Suas principais características foram a promoção e prevenção da saúde bucal, com ênfase individual e educacional.
3. O Programa Inversão da Atenção (PIA), da década de 80, tinha como característica principal controlar antes e intervir depois. Por meio de sua matriz programática, buscou adaptar-se ao SUS, porém sem preocupação com a participação comunitária.
4. O modelo de assistência odontológica hegemônico, que permaneceu até a Constituição de 1988, foi, preponderantemente, de prática privada, cobrindo a maior parte da população.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

12 - A respeito da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), assinale a alternativa correta.

- a) A saúde bucal e as práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde acontecem de maneira paralela ao processo de organização dos demais serviços de saúde.
- b) A inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) aconteceu de forma suplementar aos princípios da APS.
- c) A saúde bucal na APS deve englobar um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, que envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação em saúde.
- d) A saúde bucal na APS deve ter como princípios a regionalização, a hierarquização, a articulação, a complementaridade com o setor privado e a integralidade.
- e) A prioridade deve ser dada à assistência à saúde.

13 - O tema central da 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (CNSB) foi “Acesso e Qualidade, Superando a Exclusão Social”. Sobre a 3ª CNSB, considere os seguintes temas:

1. Educação e Construção da Cidadania.
2. Controle Social, Gestão Participativa e Saúde Bucal.
3. Formação e Trabalho em Saúde Bucal.
4. Financiamento e Organização da Atenção em Saúde Bucal.

Foram os eixos temáticos debatidos nessa conferência:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 2, 3 e 4 apenas.
- d) 1 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

14 - De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, considere as seguintes ações:

1. Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos.
2. Incorporar a Saúde da Família como uma importante estratégia na reorganização da atenção básica.
3. Estabelecer uma política de financiamento para o desenvolvimento de ações clínico-restauradoras visando à reorientação do modelo de atenção.
4. Assumir o compromisso de qualificação da atenção secundária, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização.

A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal contempla as ações:

- a) 1, 2, 3 e 4.
- b) 1 e 2 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 1, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2 e 3 apenas.

15 - Sobre as competências dos profissionais da saúde bucal, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|--|
| 1. Cirurgião-dentista (CD).
2. Técnico de saúde bucal (TSB).
3. Auxiliar em saúde bucal (ASB). | () Preparar e organizar instrumental e materiais necessários.
() Coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos.
() Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
() Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal. |
|--|--|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 2 – 3 – 3.
 b) 2 – 3 – 2 – 1.
 ► c) 3 – 2 – 1 – 1.
 d) 2 – 2 – 1 – 3.
 e) 3 – 1 – 2 – 2.

16 - A inclusão das ações de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta alguns objetivos principais. Identifique como verdadeiros (V) os objetivos das ações de saúde bucal na ESF e como falsos (F) os demais:

- () Executar ações básicas de vigilância sanitária em sua área de abrangência.
 () Orientar as práticas de atenção à saúde bucal por meio da estratégia de organização da atenção secundária preconizada pela Estratégia em Saúde da Família.
 () Assegurar o acesso progressivo de todas as famílias residentes nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família às ações de promoção, de prevenção e de assistência em saúde bucal.
 () Avaliar os padrões de qualidade e o impacto das ações de saúde bucal desenvolvidas, de acordo com os princípios da ESF.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
 b) V – F – F – V.
 c) F – V – F – V.
 ► d) F – F – V – V.
 e) V – F – V – F.

17 - Sobre a Rede de Atenção à Saúde Bucal no estado do Paraná, considere as seguintes afirmativas:

1. Muda o conceito da assistência à saúde, feita de forma pontual e isolada, para o de atenção à saúde em que o sentido “cuidador” é fortalecido.
2. Ocorre a valorização dos pontos de atenção (locais em que serão prestados os atendimentos à população) na atenção primária, secundária e terciária. A estratificação de risco e a mudança da gestão do processo de trabalho são itens-chave do processo de transformação.
3. Na prática, as ações que envolvem a prevenção, o tratamento e a reabilitação do paciente serão realizadas de maneira ordenada pelas Unidades da Saúde da Família e com sistemas de referência e contrarreferência para a atenção secundária e terciária.
4. Na estratificação de risco, o profissional deve levar em consideração os fatores determinantes de risco, não só biológicos e odontológicos, mas também os comportamentais, culturais e socioeconômicos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
 b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
 c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
 d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
 ► e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

18 - A respeito da violência doméstica e sua relação com a saúde bucal, assinale a alternativa correta.

- a) O cirurgião-dentista é um dos profissionais que possui maior contato com pacientes vítimas de violência doméstica, sejam crianças, sejam adultos ou idosos.
 b) A violência doméstica deve ser tratada como aspecto puramente social e de irrelevância em saúde pública.
 c) O cirurgião-dentista deve se manter imparcial frente aos casos de violência doméstica.
 d) As lesões orofaciais são secundárias e de menor prevalência nas violências domésticas.
 e) É facultativo ao cirurgião-dentista notificar os casos de violência doméstica dos quais tomar conhecimento.

19 - São tipos de urgências odontológicas atendidas nos serviços públicos de saúde, EXCETO:

- a) dor aguda de origem dental, periodontal ou de distúrbios temporomandibulares (DTM).
 ► b) procedimentos restauradores estéticos indiretos.
 c) afecções agudas da mucosa bucal.
 d) afecções derivadas de tratamentos cirúrgico-operatórios.
 e) casos de feridas por traumatismo (dental ou bucal).

20 - Sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), é correto afirmar:

- a) São estabelecimentos de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) classificados como clínicas de atenção terciária à saúde.
- b) São equipamentos de saúde criados por meio da Rede de Atenção a Urgências e Emergências (RUE).
- c) O tratamento nos CEOs deve ser oferecido por meio de distribuição de senhas, com acesso direto dos usuários ao serviço, sendo facultado o encaminhamento da Atenção Primária à Saúde (APS).
- d) Podem ser credenciados por meio de parcerias e contratos com serviços privados nos municípios habilitados.
- e) Estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais.

21 - No Programa de Saúde do Escolar (PSE), a avaliação da saúde bucal permite a identificação das necessidades de saúde bucal dos escolares, possibilitando o planejamento das ações a serem desenvolvidas. Essa avaliação tem sido uma prioridade em odontologia, em função da presença de alguns fatores relevantes. Sobre o PSE, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A presença da maioria das crianças e adolescentes nas escolas de Ensino Fundamental e Médio facilita o seu atendimento e a realização na escola de educação em saúde.
- () Na população-alvo do PSE, há maior capacidade de resistência do esmalte dos dentes ao ataque dos agentes causadores da cárie.
- () Resultados favoráveis foram alcançados com a aplicação de medidas preventivas de caráter individual.
- () Oferece a possibilidade de reforçar e repetir os conhecimentos e hábitos aprendidos, uma vez que a motivação deve ser atitude constante para que os hábitos de higiene sejam incorporados.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) F – F – V – V.
- d) F – V – F – V.
- e) V – F – V – F.

22 - Sobre os conceitos básicos de Epidemiologia em Saúde Bucal, assinale a alternativa correta.

- a) *Causa* é definida como o evento, condição ou característica identificado após o surgimento da doença ou condição de saúde.
- b) *Prevalência* tem sido definida como a estimativa de probabilidade ou risco que um indivíduo tem de desenvolver a doença durante um período de tempo específico.
- c) A prevalência e a incidência medem a frequência e a distribuição de um particular evento, informando-nos da magnitude dos agravos à saúde da população.
- d) A incidência quantifica a proporção de indivíduos na população que apresentam a doença ou agravo em um determinado tempo e local.
- e) *Viés* pode ser definido como qualquer tendência na coleta, análise, interpretação, publicação ou revisão dos dados, com a finalidade de melhor compreensão da realidade.

23 - No ano de 2010, o Ministério da Saúde organizou o levantamento epidemiológico chamado SB Brasil 2010. Sobre esse levantamento, é correto afirmar:

- a) As regiões Norte e Centro-Oeste apresentam as piores condições referentes à cárie dentária.
- b) Os valores médios para o componente obturado são mais elevados nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, justificados pela maior facilidade de acesso aos serviços odontológicos.
- c) O CPO-D aos 12 anos de idade apresenta-se abaixo da média da Organização Mundial da Saúde para o ano de 2000.
- d) No que se refere aos adultos, o CPO-D médio foi baixo, tanto na faixa etária de 35 a 44 anos quanto na faixa de 65 a 74 anos.
- e) O componente perdido (P) é responsável por cerca de 70% do índice no grupo de 35 a 44 anos e de 92% no grupo de 65 a 74 anos.

24 - Sobre os resultados do levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, considere as seguintes afirmativas:

1. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 para uma condição de baixa prevalência em 2010.
2. O percentual de indivíduos sem nenhum problema periodontal foi baixo para a idade de 12 anos.
3. Entre os adolescentes, a necessidade de prótese parcial teve alta prevalência.
4. Para os adultos, a necessidade de algum tipo de prótese ocorreu na maioria dos casos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

25 - A doença cárie dentária afeta os tecidos duros dos dentes (esmalte, dentina e cemento). Sobre essa patologia, é INCORRETO afirmar:

- a) As bactérias, principalmente os estreptococos do grupo mutans, são essenciais para o início e desenvolvimento da cárie, devido à sua capacidade de transformar os açúcares da dieta em ácidos.
- b) O tipo de dieta adotada pelo indivíduo é um fator importante na atividade da cárie, pois pode favorecer a adesão dos microrganismos ao dente e o desenvolvimento da atividade cariogênica.
- c) Diversos estudos têm demonstrado que o biofilme dental é o fator determinante da cárie e doença periodontal, justificando a utilização de medidas para o seu controle.
- d) Considera-se, hoje, que os estágios anteriores da doença antes da cavidade podem ser paralisados por ações de promoção à saúde e prevenção.
- e) O aumento da resistência da criança à colonização de bactérias cariogênicas ocorrerá antes da erupção dos dentes por meio do uso de fluoretos.

26 - Sobre o câncer bucal, considere as seguintes afirmativas:

1. Os principais fatores de risco para o câncer bucal são: tabagismo, etilismo, infecções por HPV e exposição à radiação UVA solar (câncer de lábio).
2. Para reduzir a mortalidade, é necessário que haja o diagnóstico precoce somente por biópsia, sendo o autoexame bucal desnecessário para identificar tanto lesões potencialmente malignas quanto o câncer em estágios iniciais.
3. As taxas de mortalidade por câncer bucal apresentam um aumento nas mulheres e uma redução nos homens.
4. A melhor forma de diminuir os casos de câncer bucal é realizar o diagnóstico o mais precocemente possível e controlar os fatores de risco que conhecidamente favorecem seu desenvolvimento.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

27 - A limpeza dos dentes realizada pelo paciente é parte fundamental aos autocuidados necessários à manutenção da saúde bucal, sendo que os instrumentos mais eficientes são as escovas dentais, fio ou fita dental e os limpadores de língua. Sobre escovação dentária, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () A escovação tem por objetivo a remoção (desorganização) do biofilme dental, sem causar dano ao tecido dentário e ao tecido gengival.
- () A desorganização do biofilme dentário auxilia na redução da flora bacteriana local.
- () A desorganização do biofilme dentário auxilia na prevenção da formação de cáries e cálculos sobre os dentes, além de estimular a irrigação sanguínea do local.
- () A ação mecânica das cerdas das escovas é que promove a desorganização do biofilme, sendo o creme dental um coadjuvante.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – V.
- b) V – V – F – F.
- c) F – V – F – V.
- d) F – F – V – V.
- e) V – F – V – F.

28 - Os enxaguatórios bucais têm sido utilizados no controle químico do biofilme dental como substitutos ou adjuntos aos procedimentos mecânicos, além de se constituírem em facilitadores para a veiculação de compostos ativos para o tratamento de afecções específicas. A respeito de suas propriedades, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Substantividade. | () Um agente antimicrobiano deve ser testado em modelos <i>in vivo</i> em animais, e seus efeitos adversos devem ser monitorados. |
| 2. Eficácia. | () Agente antimicrobiano ideal deve manter suas propriedades à temperatura ambiente. |
| 3. Segurança. | () Uma das propriedades mais importantes de um agente antimicrobiano: tempo em que cada substância permanece ativa na cavidade bucal. |
| 4. Estabilidade. | () Capacidade de ação. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 4 – 3 – 2.
- b) 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 3 – 4 – 1 – 2.
- d) 4 – 3 – 2 – 1.
- e) 3 – 2 – 1 – 4.

29 - Os enxaguatórios (colutórios) bucais têm sido utilizados no controle químico do biofilme dental por se constituírem em facilitadores para a veiculação de compostos ativos para o tratamento de afecções específicas. Os enxaguatórios devem ser usados com moderação, pois são indicados para situações específicas e temporárias. Sobre os enxaguatórios bucais, considere as seguintes indicações:

1. Pacientes com problemas de saúde sistêmicos (predisposição à ocorrência de doenças periodontais).
2. Redução da adesividade das bactérias à superfície dental.
3. Substituição dos métodos mecânicos de remoção do biofilme.
4. Modificação da bioquímica bacteriana, que aumenta a formação de produtos citotóxicos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

30 - Com muita frequência, a expressão *promoção da saúde bucal* é sinônimo de prevenção de doenças bucais. Sobre as diferenças entre prevenção e promoção da saúde bucal, considere as seguintes afirmativas:

1. Na promoção da saúde bucal, os alvos de ação envolvem principalmente os grupos de risco às doenças bucais.
2. A prevenção busca tornar os indivíduos isentos de doenças bucais, enquanto que a promoção da saúde bucal busca um nível ótimo de vida e de saúde.
3. Os executores das intervenções de promoção de saúde bucal englobam movimentos sociais, governos locais, municipais, regionais e nacionais.
4. A prevenção em saúde bucal é caracterizada por ações amplas sobre os macrodeterminantes do processo saúde-doença.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

31 - Segundo Roncalli (2010), os levantamentos intitulados como SB Brasil realizados em 2003 e 2010 tiveram como objetivo central atuarem como a principal estratégia do eixo da Vigilância em Saúde Bucal no Brasil em relação à produção de dados primários de morbidade bucal. Acerca desses levantamentos, assinale a alternativa correta.

- a) O perfil epidemiológico da cárie dentária nos idosos de 64 a 75 anos praticamente se manteve estável, se compararmos os resultados do levantamento SB Brasil de 2003 com o de 2010, indicando que as melhorias no acesso a tratamento de saúde bucal se refletiram nessa faixa etária da população.
- b) O declínio da doença cárie no Brasil foi acompanhado pela polarização do agravo, principalmente nas crianças submetidas à privação social.
- c) Os dados do levantamento de 2003 e 2010 confirmam os baixos níveis de edentulismo na população adulta e idosa brasileira, demonstrando a necessidade de manutenção das ações em saúde bucal voltadas para essas faixas etárias.
- d) Os dados obtidos com os estudos epidemiológicos revelam que o controle da doença cárie deve atuar principalmente nos fatores de risco biológico, com ações voltadas para o enfrentamento dos determinantes bacterianos da doença.
- e) Segundo dados de 2010, o Brasil é considerado um país com moderada prevalência de cárie dentária para a idade de 12 anos de idade, obedecendo aos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde.

32 - A partir dos anos 90, a promoção da saúde começou a ser incluída na agenda de saúde pública dos países da América Latina, ampliando as possibilidades dos serviços públicos de responder aos problemas de saúde em toda sua complexidade. Com relação aos princípios de promoção da saúde e seus significados, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As iniciativas de promoção devem fomentar a saúde física, mental, social e espiritual em sua ampla determinação, mediante o desenvolvimento de ações que ultrapassem os limites do setor saúde.
- b) A promoção da saúde busca garantir acesso universal à saúde, relacionando-se com a justiça social, criando oportunidades iguais para que todos tenham saúde.
- c) As ações de promoção da saúde estão relacionadas com a participação secundária dos cidadãos no planejamento, na execução e na avaliação dos programas de promoção da saúde.
- d) A promoção da saúde implica o estabelecimento de parcerias intersetoriais e interinstitucionais com entidades não governamentais e da sociedade civil.
- e) Há um vínculo forte da promoção da saúde com a criação de iniciativas que estejam de acordo com os princípios do desenvolvimento sustentável, garantindo assim um processo de melhorias duradouro e forte.

33 - A ampla compreensão da cárie dentária está vinculada ao sucesso no controle da doença. Com relação aos fundamentos de cariologia e diagnóstico da doença, é correto afirmar:

- ▶ a) O fenômeno da polarização da cárie dentária demonstra que, apesar de uma parcela expressiva da população estar livre da doença, um grande número de casos ficam concentrados em um pequeno grupo de indivíduos.
- b) As lesões ativas da cárie caracterizam-se por manchas brancas rugosas e opacas no esmalte ou cavidades com tecido dentinário amolecido e de cor marrom escuro.
- c) Indivíduos que apresentam maior número de lesões cariosas na dentição decídua têm menor suscetibilidade de desenvolver novas lesões de cárie na dentição permanente.
- d) O grau de instrução do indivíduo e sua família está relacionado à maior motivação quanto aos cuidados de saúde bucal e maior tendência ao desenvolvimento de cárie dental.
- e) Uma diminuição na capacidade fisiológica do estômago faz com que a gestante passe a ingerir menores quantidades de alimento, em uma frequência menor, o que pode diminuir o risco à cárie.

34 - A doença cárie envolve um processo dinâmico que progride desde a desmineralização submicroscópica do esmalte até a destruição total do dente. Sobre a cárie dentária, é correto afirmar:

- a) Para ocorrer desmineralização no esmalte, o biofilme dental deve ter três dias de existência e produzir elementos catiônicos frente ao desafio cariogênico.
- b) As superfícies interproximais são os locais do dente menos propícios à lesão de cárie, em comparação com a região de superfícies livres, como as vestibulares.
- c) A colonização de bactérias cariogênicas da região radicular ocorre na superfície do esmalte, de forma mais lenta que em outras regiões.
- d) Os anti-hipertensivos podem aumentar o fluxo salivar e com isso reduzir o acúmulo de biofilme dental.
- ▶ e) A sacarose é considerada o carboidrato mais cariogênico, porque, além de ser metabolizada em ácidos, também viabiliza a formação de polissacarídeos extracelulares.

35 - Muitos fatores podem influenciar na cárie dentária, potencializando ou amenizando a sua ocorrência. Em relação aos fatores de risco e protetivos relacionados à cárie dentária, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A escolaridade, o nível socioeconômico, a renda per capita, a expectativa de vida, o comportamento de saúde e o acesso aos serviços de saúde bucal são fatores que influenciam as diferenças de prevalência da cárie encontradas nas populações e atuam favorecendo e acelerando o processo biológico da doença.
- ▶ b) Diversos são os microrganismos relacionados à dinâmica de desenvolvimento da cárie dentária, sendo os principais: *P. gingivalis* e *A. actinomycetemcomitans*, ambos microrganismos inerentes à cavidade bucal.
- c) A facilidade de aquisição de produtos de higiene bucal e seu uso regular atuam como fatores protetivos à doença cárie dentária.
- d) A introdução precoce da sacarose na vida do bebê promove condições para o estabelecimento e colonização de uma microbiota cariogênica, o que pode influenciar na experiência de cárie futura.
- e) Na alta frequência de consumo de alimentos cariogênicos, os intervalos de tempos são insuficientes para que o processo de remineralização seja completado, o que acarreta perdas minerais e predisposição ao desenvolvimento de lesão de cárie.

36 - Os fluoretos, forma iônica do elemento químico flúor, são os principais responsáveis pelo declínio da cárie dentária em países desenvolvidos e também no Brasil. Com relação a esse tema, considere as seguintes afirmativas:

1. O fluoreto é acumulado no biofilme, onde ocorre a sua ampla ação antibacteriana, com eliminação de microrganismos cariogênicos.
2. A ingestão de fluoretos resulta na sua incorporação imediata ao esmalte e à dentina, tornando os dentes mais resistentes ao ataque ácido.
3. A escovação frequente com dentífrico fluoretado alia a remoção mecânica do biofilme dental com a presença constante de íons flúor na cavidade bucal, sendo um método importante no controle da doença cárie.
4. Bochechos diários de NaF a 0,05%, em combinação com dentífricos fluoretados, são recomendados para indivíduos de alto risco de cárie, por exemplo, aqueles usando aparelhos ortodônticos fixos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

37 - Entre os problemas emergentes na área bucal está a fluorose dentária. Com relação a esse agravamento em saúde bucal, assinale a alternativa correta.

- a) As opacidades da fluorose dental são assimétricas, pois os dentes formados no mesmo período apresentam diferentes alterações.
- b) As opacidades não fluoróticas, como por exemplo a hipoplasia por trauma, apresentam aspecto de estrias ou flocos de algodão, e as de origem fluorótica são arredondadas, unilaterais e delimitadas.
- ▶ c) O grau de severidade da fluorose tem relação diretamente proporcional com o grau de exposição ao fluoreto.
- d) A dose provavelmente tóxica (DPT) de flúor é de 15 mg/kg, considerada como a menor dose capaz de causar sinais e sintomas tóxicos.
- e) Quando o flúor é ingerido em jejum, haverá 20% de absorção, e se ingerido logo após a refeição, a absorção será aumentada para 60%.

38 - O conhecimento do real mecanismo de ação dos fluoretos na cavidade bucal implica seu uso racional e declínio não apenas da cárie dentária, mas também dos níveis de fluorose. Com relação ao uso de fluoretos na odontologia, seus riscos e benefícios, assinale a alternativa correta.

- a) A fluoretação da água de abastecimento exerce importância em termos de saúde pública, devido à sua alta abrangência populacional, porém envolve alto custo de implantação e manutenção.
- b) De acordo com a resolução 79 da ANVISA, de 28 de agosto de 2000, a dosagem adequada de íons fluoreto nos dentifrícios deve ser de até 0,2% F, ou seja, 2000 ppm.
- c) A ingestão ocasional de dentifrício fluoretado na fase de formação do esmalte dentário em locais com água fluoretada é considerada um dos principais fatores de risco para fluorose.
- d) Os defeitos do esmalte causados pelo íon flúor parecem ser originários da liberação de proteínas da amelogenese, levando à formação de esmalte hipermineralizado e menos poroso.
- e) A múltipla exposição a fluoretos (água de abastecimento público, dentifrícios, alimentos industrializados) tem sido associada com as manifestações clínicas de fluorose dentária.

39 - No período da erupção dos dentes, é comum o aparecimento de sintomas sistêmicos e locais. A respeito do assunto, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da direita.

- | | |
|----------------|--|
| 1. Sistêmicos. | () Hiperemia da mucosa bucal. |
| 2. Locais. | () Eritema cutâneo. |
| | () Eritema, edema e prurido gengival. |
| | () Irritabilidade e impaciência. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 2 – 1 – 2.
- b) 2 – 1 – 2 – 1.
- c) 1 – 1 – 1 – 2.
- d) 2 – 2 – 2 – 1.
- e) 2 – 2 – 1 – 2.

40 - O pré-natal odontológico tem como estratégia um conjunto de ações educativas, preventivas e curativas voltadas aos cuidados da gestante com sua alimentação, hábitos saudáveis e higiene bucal, visando à melhora da saúde bucal da gestante e do bebê. Sobre as indicações de tratamento odontológico de acordo com o trimestre de gestação, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|------------------|--|
| 1. 1º Trimestre. | () Nesse período, há maior risco de síncope, hipertensão e anemia. É frequente o desconforto na cadeira odontológica, podendo ocorrer hipotensão postural. |
| 2. 2º Trimestre. | () Período menos adequado para tratamento odontológico. Nesse período, ocorrem as principais transformações embriológicas e, por isso, as tomadas radiográficas devem ser evitadas. |
| 3. 3º Trimestre. | () Período mais adequado para a realização de intervenções clínicas e procedimentos odontológicos essenciais, sempre de acordo com as indicações. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 2.
- b) 1 – 2 – 3.
- c) 2 – 1 – 3.
- d) 3 – 2 – 1.
- e) 3 – 1 – 2.

41 - O tratamento restaurador atraumático (ART) tem se mostrado efetivo no controle da doença cárie. Esse tipo de tratamento, quando usado em Saúde Pública, permite respeitar os conceitos atuais da prática clínica, criando um ambiente favorável ao controle da doença cárie, por meio da mínima intervenção e a máxima preservação das estruturas dentárias. Sobre esse assunto, considere os seguintes itens:

- 1. Remoção apenas do tecido cariado e preservação de tecido dentário sadio.
- 2. Minimização do uso de anestésico local, por limitar o aparecimento da dor.
- 3. Facilitação da limpeza e desinfecção do instrumental utilizado.
- 4. Liberação do fluoreto do cimento de ionômero de vidro (CIV).

As vantagens da aplicação da ART são:

- a) 1, 2 e 3 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1 e 3 apenas.

42 - O índice de Dean é amplamente utilizado nas pesquisas epidemiológicas para avaliação de fluorose e recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Sobre sua classificação, é correto afirmar:

- a) Usa-se o código de fluorose questionável quando, por alguma razão, um indivíduo não puder ser avaliado e nas situações em que o exame não estiver indicado.
- b) Na fluorose moderada, as manchas brancas são extensas, porém não ultrapassam 50% da superfície total do dente.
- c) Na fluorose muito leve surgem áreas esbranquiçadas, opacas, envolvendo até no máximo 10% da superfície do esmalte.
- d) Na fluorose leve, 50% do esmalte dentário está afetado e as superfícies sujeitas à atrição mostram-se desgastadas.
- e) Na fluorose grave, a própria forma do dente pode ser afetada e o sinal mais evidente é a presença de depressões no esmalte, que parece corroído, além de manchas castanhas generalizadas.

43 - São componentes que fazem parte do ciclo de abordagem comunitária da saúde bucal proposto por Santos *et al.* (2014):

- a) Foco epidemiológico com ênfase nos riscos dos agravos da saúde bucal; diagnóstico ambiental do território; planejamento das ações; intervenção individual aos usuários; gestão, monitoramento e avaliação; devolutiva do gestor e dos trabalhadores para a comunidade.
- b) Foco nos determinantes sociais da saúde; diagnóstico ambiental do território; planejamento das ações; intervenção coletiva; gestão, monitoramento e avaliação; mobilização e controle social.
- c) Foco epidemiológico com ênfase nos riscos dos agravos da saúde bucal; diagnóstico socioepidemiológico do território; planejamento das ações; intervenção individual dos usuários; gestão, monitoramento e avaliação; mobilização e controle social.
- d) Foco nos determinantes sociais da saúde; diagnóstico socioepidemiológico do território; planejamento das ações; intervenção individual e coletiva; gestão, monitoramento e avaliação; mobilização e controle social.
- e) Foco nos determinantes sociais da saúde; diagnóstico epidemiológico do território; intervenção individual e coletiva; gestão, monitoramento e avaliação; devolutiva do gestor e dos trabalhadores para a comunidade.

44 - Sobre a vigilância em saúde bucal, assinale a alternativa correta.

- a) Na saúde bucal, a vigilância compreende duas ações: epidemiológica e sanitária.
- b) Conceitualmente, as expressões *vigilância em saúde* e *vigilância da saúde* são sinônimas na prática em saúde bucal.
- c) Na saúde bucal, as práticas de vigilância abrangem uma série de ações que se expressam na saúde dos indivíduos, da coletividade e do meio ambiente.
- d) As políticas de vigilância têm como objetivo principal propor a redução dos riscos de doenças na população.
- e) É fundamental a atuação individual no foco da doença para melhor alcance dos objetivos em cada uma das vigilâncias em saúde: epidemiológica, ambiental e sanitária.

45 - A Política Nacional de Saúde Bucal preconiza a realização de planejamento e a programação como atribuições da atenção básica. Sobre as fases do planejamento estratégico, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Explicativa. | () Atacar o problema na prática, realizando as intervenções. Utiliza o cálculo, a ação e a correção no dia a dia. |
| 2. Normativa. | () Fazer planos para atacar as causas do problema através de operações. |
| 3. Estratégica. | () Analisar a viabilidade do plano ou como construir sua viabilidade. |
| 4. Tático-operacional. | () Esclarecer como nasce e se desenvolve o problema, através da apreciação situacional. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 2 – 4.
- b) 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 4 – 3 – 1 – 2.
- d) 4 – 2 – 3 – 1.
- e) 3 – 4 – 1 – 2.

46 - Goes *et al.* (2014) propõem 4 etapas para a realização do planejamento nas Unidades Básicas de Saúde. A respeito dessas etapas, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--------------|---|
| 1. 1ª Etapa. | () Identificar os problemas: pode ser feita a partir de uma tempestade de ideias. Não se esquecer de listar as potencialidades da unidade de saúde. |
| 2. 2ª Etapa. | () Priorizar os problemas a serem enfrentados. É importante ser prudente na relação de números de problemas a serem enfrentados. Deve-se ter uma boa relação temporal. |
| 3. 3ª Etapa. | () Explicar os problemas prioritários. Deve-se tentar identificar os problemas geradores, as causas e consequências. A ideia é identificar os nós críticos. |
| 4. 4ª Etapa. | () Listar as ações, seus responsáveis, prazos e mecanismos de monitoramento e avaliação. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 2 – 4.
- b) 1 – 2 – 3 – 4.
- c) 4 – 3 – 1 – 2.
- d) 4 – 2 – 3 – 1.
- e) 3 – 4 – 1 – 2.

47 - Sobre o indicador cobertura de primeira consulta odontológica programática, assinale a alternativa correta.

- a) Pode contribuir para o planejamento e monitoramento do acesso e da resolubilidade do atendimento da equipe de saúde bucal, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde bucal.
- b) Auxilia no planejamento da equipe de saúde bucal, permitindo que ela avalie a demanda de consultas de urgências de sua área de abrangência e planeje melhor seu processo de trabalho para acolhimento adequado.
- c) Reflete a proporção de pessoas que tiveram acesso ao tratamento odontológico do programa de saúde bucal desenvolvido pela equipe, a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico realizado com a finalidade de diagnóstico e elaboração de um plano preventivo terapêutico (PPT).
- d) São as consultas eletivas, de urgências e programadas realizadas pelo cirurgião-dentista aos usuários do SUS.
- e) Esse indicador reflete o número de senhas disponibilizadas por dia para consulta odontológica.

48 - Sobre o modelo donabedianiano para avaliação da qualidade de serviços de saúde, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|---------------|---|
| 1. Estrutura. | () Condições que constroem e condicionam o universo de práticas a ser avaliado (recursos disponíveis). |
| 2. Processo. | () Medidas que permitem a mensuração (mortalidade, morbidade, medidas de qualidade de vida, notificações e tempo de internação). |
| 3. Resultado. | () Essa fase favorece os dados relativos à condução e define as práticas (consultas, internações, cirurgias e exames). |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 2.
- b) 1 – 2 – 3.
- c) 2 – 3 – 1.
- d) 3 – 2 – 1.
- e) 3 – 1 – 2.

49 - Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO), assinale a alternativa correta.

- a) Tem como objetivo construir parâmetros de qualidade da atenção básica que sejam passíveis de comparação nacional, regional e local, considerando as diferentes realidades de saúde.
- b) A segunda fase do PMAQ-CEO consiste no desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pela equipe do CEO, pelas gestões Estaduais, Municipais, do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão e do serviço especializado de saúde bucal que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade no CEO.
- c) O PMAQ-CEO está organizado em três fases que se complementam e conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade dos CEOs: adesão e contratualização, desenvolvimento e avaliação externa.
- d) O PMAQ-CEO será baseado em 8 indicadores de desempenho, vinculados ao processo de avaliação externa, que serão utilizados para a classificação dos CEOs, conforme o seu desempenho.
- e) Fiscalização, por meio de processo contínuo e progressivo, do melhoramento dos padrões de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos CEOs, desabilitando aqueles mal avaliados após a avaliação externa.

50 - Quanto ao financiamento na saúde, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () São seis os blocos de financiamento: atenção básica; atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; vigilância em saúde; assistência farmacêutica, gestão do SUS; e investimentos na rede de serviços de saúde.
- () O governo federal representa um forte indutor da gestão do SUS, que, por meio de novos mecanismos de financiamento, garantiu uma importante expansão das ações de saúde bucal.
- () No âmbito da atenção à saúde bucal, até os fins da década de 90 não existiam linhas específicas de financiamento de origem federal voltados para essa área.
- () Os incentivos federais voltados para a sustentação financeira do Brasil Sorridente, ainda que de importância capital, não podem prescindir das contrapartidas dos estados e municípios.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – F – V.
- b) F – F – V – F.
- c) V – F – F – V.
- d) V – V – V – F.
- e) V – V – V – V.