



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Cirurgião Dentista ESF

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____



Prefeitura Municipal de Parnamirim
Amar e mudar as coisas me interessa mais.
(Belchior)



As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experienciar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. *Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria"*. **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à

- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
- B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
- C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
- D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
- B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
- C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
- D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.

07. No trecho, entrecruzam-se

- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
- B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
- C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
- D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.

08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de

- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
- B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
- C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
- D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.

09. O elemento linguístico [2] funciona como

- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
- B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
- C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
- D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.

10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]

- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
- B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
- C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
- D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. No dia 30 de dezembro de 2010, o documento de referência contendo as “Diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS” foi oficializado por meio da Portaria GM/MS nº 4.279, publicada no Diário Oficial da União, de 31/12/2010. A partir desse momento, as redes temáticas de atenção à saúde no país foram implantadas e o cirurgião-dentista passou a ser uma peça chave na rede
- A) de atenção às urgências e emergências.
B) Cegonha.
C) de atenção ao idoso.
D) de atenção à saúde bucal.
12. Na organização da RAS, critérios gerenciais e eficiência econômica devem ser considerados, com vistas a soluções integradas de atenção à saúde. Do ponto de vista da prática micro gerencial, onde os profissionais de saúde têm maior responsabilidade, são necessárias ferramentas capazes de assegurar padrões clínicos ótimos, diminuição de riscos para os usuários e profissionais, aumento da eficiência, prestação de serviços efetivos e melhoria na qualidade da atenção à saúde. Diante disso, são consideradas ferramentas de micro gestão:
- A) gestão de caso, auditoria clínica e fichas de notificação.
B) diretrizes clínicas, linhas de cuidado e gestão da condição de saúde.
C) lista de espera, diretrizes clínicas e estudos de caso.
D) linhas de cuidado, gestão de caso e sistema nacional de auditoria.
13. A portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O quadro a seguir apresenta algumas unidades de assistência à saúde.

I	Unidade de pronto atendimento
II	Unidade básica de saúde fluvial
III	Unidade odontológica móvel
IV	Unidade básica de saúde prisional

Além das unidades básicas de saúde tradicionais, incluem-se no âmbito da Atenção Básica, as unidades referidas nos itens

- A) I e IV.
B) II e III.
C) II e IV.
D) I e III.
14. Um dos mais conhecidos índices de saúde bucal, o CPO, que contabiliza os dentes cariados, perdidos e obturados, pode ser interpretado de duas maneiras: **(a)** pelo seu valor absoluto e **(b)** pela proporção entre os seus componentes. No segundo caso, o cálculo é realizado pela
- A) razão entre a média do CPO total e a média de cada componente.
B) divisão da média de cada componente pela média do CPO total multiplicado por 100.
C) subtração da média do CPO total pela média de cada componente multiplicado por 100.
D) divisão da média de cada componente pelo total de dentes.

15. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, a partir dos valores médios do índice CPO (cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos, uma classificação para os diversos países do mundo. As faixas dessa classificação são:
- A)** muito baixo (menos de 1,0); baixo (de 1,1 a 2,0); moderado (de 2,1 a 3,0); alto (de 3,1 a 4,0) e muito alto (mais de 4,1).
- B)** baixo (menos de 1,0); médio (de 1,1 a 3,0), alto (de 3,1 a 4,5) e muito alto (acima de 4,6).
- C)** muito baixo (menos de 1,2); baixo (de 1,2 a 2,6); moderado (de 2,7 a 4,4), alto (de 4,5 a 6,5) e muito alto (acima de 6,6).
- D)** baixo (menos de 1,5); médio (de 1,6 a 3,0); alto (de 3,1 a 4,5) e muito alto (mais de 4,6).
16. A condição periodontal da população tem sido avaliada comumente pelo Índice Periodontal Comunitário (CPI), que leva em consideração a condição de sangramento, presença de cálculo e de bolsas periodontais rasas e profundas. Analise as afirmações a seguir que dizem respeito ao perfil epidemiológico da condição periodontal em adolescentes e adultos segundo o último inquérito nacional, realizado em 2010.

I	A partir da análise dos grupos etários avaliados, existe uma tendência de redução no percentual de sextantes hígidos com o aumento da idade.
II	Em idosos, o percentual de sextantes afetados é baixo, em função da alta proporção de sextantes excluídos ocasionada pelas extrações dentárias.
III	A prevalência de cálculo é significativamente maior em adultos do que em adolescentes.
IV	Bolsa periodontal rasa, com menos de 6mm, apresenta-se em maior proporção entre os adultos pesquisados.

Estão corretas as afirmações

- A)** II e IV. **B)** III e IV. **C)** I e III. **D)** I e II.
17. Em relação aos tipos de equipes descritos pela atual Política Nacional de Atenção Básica, destacam-se: a equipe de saúde da família, a equipe de atenção básica e a equipe de saúde bucal. A modalidade II de equipe de saúde bucal difere da modalidade I por
- A)** ser facultado à primeira ter dois ASBs.
- B)** ser facultado à primeira ter dois TSBs.
- C)** estar presente somente nas unidades odontológicas móveis.
- D)** estar presente tanto na equipe de saúde da família quanto na de atenção básica.
18. A implementação da vigilância à saúde bucal, integrada estrategicamente ao SNVS, traduzia-se como elemento essencial para a sustentabilidade da Política Nacional de Saúde Bucal e para o progressivo reconhecimento das boas práticas do SUS pela população. Nesse sentido, historicamente, tem sido proposto um modelo de inclusão da saúde bucal ao modelo de vigilância das
- A)** multimorbidades. **C)** doenças crônicas.
- B)** doenças infecciosas. **D)** neoplasias.
19. Na proposição do modelo de vigilância à saúde bucal, os dados secundários seriam provenientes do uso dos sistemas de informação, e os primários adviriam de pesquisas nacionais, a partir da incorporação da saúde bucal em inquéritos promovidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde. Nesse sentido, sugere-se a inclusão da saúde bucal nos inquéritos
- A)** PNS e PPV. **C)** PENSE e VIGITEL.
- B)** PNAD e POF. **D)** PNSN e ELSA-Brasil.

20. Ao discutir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), Paim (2009) afirma que *“princípios são aspectos que valorizamos nas relações sociais, a maioria derivados da moral, da ética, da filosofia, da política e do direito. São valores que orientam o nosso pensamento e as nossas ações. [...] Já as diretrizes são orientações gerais de caráter organizacional ou técnico que auxiliam as diferentes partes que compõem o sistema de saúde a seguirem na mesma direção ou, talvez, no mesmo caminho”*. Nesse contexto, analise as seguintes afirmações que dizem respeito aos princípios e diretrizes do SUS.

I	O princípio da equidade, que implica tratar os desiguais desigualmente, está explicitado na Constituição de 1988.
II	O controle social se dá pela garantia de espaços que permitam a participação da sociedade na formulação e implementação da política de saúde.
III	A integralidade pressupõe um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
IV	A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.

Estão corretas as afirmações

- A) II e III. B) I e II. C) III e IV. D) I e IV.
21. O processo de implantação do SUS, desde sua criação a partir da Constituição de 1988, tem sido pautado por uma série de regulamentações que tentam aperfeiçoar os mecanismos de gestão. Dentre as mais recentes, o Decreto 7.508 de 2011, que regulamenta aspectos da Lei Orgânica do SUS, tem como um dos seus principais elementos a
- A) regulamentação do setor privado. C) assistência farmacêutica.
B) regionalização dos serviços. D) matriz de apoio à Atenção Básica.
22. A Organização Mundial da Saúde propõe uma atuação simplificada, do tipo passo a passo, para escalonar indicadores de risco na vigilância em saúde. Em termos de saúde bucal, o primeiro passo proposto é a avaliação
- A) dos determinantes sociais do processo saúde-doença.
B) das condições clínicas de saúde bucal da população.
C) de exames laboratoriais.
D) da condição epidemiológica da população.
23. A gengivite e a periodontite são as duas principais formas de doenças inflamatórias que afetam o periodonto. O fator etiológico dessas doenças é o acúmulo do biofilme dentário, o qual pode iniciar o processo de destruição do tecido gengival e do periodonto de inserção. Os estudos epidemiológicos e clínicos realizados nos últimos anos possibilitaram uma nova compreensão da patogenia e desenvolvimento das doenças periodontais. Esses conceitos permitiram um melhor direcionamento das ações preventivas voltadas a essas doenças. Considerando essas informações, analise as afirmativas abaixo.

I	Muitas pessoas com grau aceitável de gengivite conseguem manter uma dentição funcional ao longo da vida.
II	A prevalência das doenças periodontais é subestimada, em virtude da perda precoce dos elementos dentários por cárie.
III	Toda periodontite inicia-se com uma gengivite, e esta, na maioria das vezes, evolui para uma periodontite.
IV	A periodontite progride de forma contínua até a perda dentária, demonstrando a influência da agressão bacteriana na determinação da doença.

Estão de acordo com as novas concepções de doenças periodontais as afirmativas

- A) III e IV. B) I e II. C) I e IV. D) II e III.

24. A Organização Mundial da Saúde propôs, em 1982, um conjunto de padrões de saúde periodontal aceitáveis para grupos populacionais. Em relação a esses padrões, analise os fatores abaixo.

I	Presença de arco dental curto na faixa etária de 65 a 74 anos de idade.
II	Manutenção de tecido de suporte ósseo de pelo menos 1/3 da superfície radicular implantada aos 75 anos de idade.
III	Presença de 7 dentes com bolsas com profundidade de sondagem inferior a 4,5 mm em pessoas com 35 a 44 anos de idade.
IV	Nenhum dente com bolsa superior a 3 mm aos 12, 15 e 18 anos de idade.

Dizem respeito às proposições da OMS para padrões aceitáveis de saúde periodontal os fatores

- A) I e III. B) I e II. C) III e IV. D) II e IV.

25. Dentre as novas formas de registro da cárie dentária, um sistema tem merecido especial atenção por parte da comunidade acadêmica. Esse sistema permite a avaliação do processo carioso além do seu estágio cavitado, atento aos estágios de cavitação ou não-cavitação e considerando-se também a anatomia, topografia da superfície acometida e o status de atividade do processo carioso. Esse sistema é conhecido como

- A) ICDAS. B) Nyvad. C) OMS. D) CPO-d simplificado.

26. Em termos etiológicos, as cáries dentárias provêm do acúmulo de biofilme dentário cuja formação e estrutura se dá às expensas da elevada e frequente ingestão de carboidratos fermentáveis. Com base nas propriedades desses carboidratos, constata-se que o grau de cariogenicidade é decrescente na seguinte sequência:

- A) frutose, glicose e galactose. C) sacarose, sorbitol e lactose.
B) glicose, lactose e amido. D) sacarose, frutose e amido.

27. A Política Nacional de Saúde Bucal em vigor no Brasil, também conhecida como Programa Brasil Sorridente, organiza-se em seis eixos ou componentes estruturantes, que orientam suas ações nas diferentes regiões do país. Fazem parte do eixo “Promoção e Prevenção a Saúde Bucal” as ações de

- A) implantação de centros colaboradores em vigilância à saúde bucal e pesquisas epidemiológicas transversais em saúde bucal.
B) doação de equipamentos odontológicos e incentivo ao financiamento à pesquisa em saúde bucal coletiva.
C) emissão, pelo cirurgião-dentista, de autorização para internação hospitalar e tratamento odontológico para pessoas com necessidades especiais.
D) ampliação de rede de abastecimento de água fluoretada e distribuição de kits a serem utilizados na higiene bucal.

28. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), documento que reúne as diretrizes orientadoras das ações dos governos federal, estaduais e municipais nessa área, foi recentemente revisada a partir da Portaria 2.436 de 2017. Dentre as modificações propostas, a que tem maior implicação para a organização dos serviços de atenção básica em saúde bucal é a

- A) redução das ações de saúde bucal nas instâncias de pactuação.
B) inexistência de obrigatoriedade da presença de profissionais de saúde bucal na composição das equipes de Atenção Básica.
C) diminuição no financiamento das ações de apoio matricial para as ações de saúde bucal na atenção básica, através do NASF.
D) mudança na composição das equipes de saúde bucal, com a retirada do TSB.

29. No tocante à atenção secundária, a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente) propõe, como estratégia, a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os CEO são submetidos a processos de avaliação continuada, instituídos por meio da Portaria 1.599, de 30 de setembro de 2015, sendo o principal deles
- A) o Programa de Monitoramento dos CEO, que avalia os procedimentos da produção mínima mensal em cada especialidade.
 - B) o Programa GraduaCEO, em articulação com instituições de ensino superior.
 - C) a Rede CEO, organizada a partir dos CEO em funcionamento em todo o país.
 - D) o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidade Odontológica.
30. Os chamados modelos assistenciais em saúde são definidos pelo Ministério da Saúde como “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”. No campo da saúde bucal, foram desenvolvidos diversos modelos assistenciais, os quais tiveram, como principal característica
- A) uma transposição do modelo de odontologia de mercado para o aparelho do Estado.
 - B) uma articulação com os modelos da medicina comunitária.
 - C) a distribuição de recursos vinculada ao modelo previdenciário de financiamento.
 - D) a definição de prioridades tendo como base o perfil epidemiológico de saúde bucal.
31. O Sistema Incremental de Assistência Odontológica a Escolares surge no Brasil nos anos 1950, com base no modelo norte-americano, sendo implementado inicialmente em Aimorés (MG), por iniciativa do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Em relação ao Sistema Incremental no Brasil, analise as afirmações abaixo.

I	Embora usualmente aplicada a escolares, a metodologia geral do sistema pode ser utilizada para outros grupos.
II	O sistema previa uma ação horizontal, por meio de um programa curativo, e uma ação vertical por meio de um programa preventivo.
III	O sistema foi inspirador de outros modelos posteriores de atenção em escolas, tendo sido a base da organização do atual PSE (Programa Saúde na Escola).
IV	Apesar de sofrer diversas críticas pelo fato de ter se estabelecido a partir do paradigma curativo-reparador, o sistema se manteve hegemônico por mais de 40 anos.

Estão corretas as afirmações

- A) III e IV.
 - B) II e III.
 - C) I e II.
 - D) I e IV.
32. Especificamente em relação aos produtos a serem utilizados na fluoretação das águas de abastecimento, o Ministério da Saúde recomenda alguns compostos. O composto considerado de baixo custo, menos tóxico e apresentado na forma de pó é o
- A) ácido fluossilícico.
 - B) fluoreto de sódio.
 - C) fluossilicato de sódio.
 - D) fluoreto de cálcio.
33. Sabe-se que a dose provavelmente tóxica (DPT) de toxicidade aguda com uso de flúor é de 5mgF/Kg. Os produtos de uso tópico que merecem maior preocupação pelo risco de atingir a DPT são
- A) água fluoretada e suplementos com flúor.
 - B) dentifrício e solução para bochecho.
 - C) flúor gel e verniz fluoretado.
 - D) materiais liberadores de flúor e selantes.

- 34.** O planejamento em saúde bucal, assim como as diversas atividades que compõem o processo de trabalho em saúde bucal, não deve estar desconectado das outras ações desenvolvidas na atenção básica. O mais recente protocolo de ações de saúde bucal do Ministério da Saúde, o documento "*A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde*" destaca, como primeiro componente do planejamento em saúde, a compreensão da realidade. Com relação a esse componente para as situações em que o município não dispõe de levantamento epidemiológico, o documento recomenda a
- A)** participação dos agentes comunitários de saúde no diagnóstico das principais doenças bucais.
 - B)** verificação dos sistemas de informação para, com base nos registros, avaliar os principais índices de saúde bucal no território.
 - C)** execução de levantamento de necessidades imediatas, a variação de risco, ou o uso de dados regionais/estaduais do SBBrazil 2010 como referência.
 - D)** utilização de parâmetros, tendo como base o Sistema de Informações Ambulatoriais e o Sistema de Informações da Atenção Básica.
- 35.** Um dos mais conhecidos modelos de avaliação em saúde e que também se aplica ao campo da saúde bucal tem como base o tripé "estrutura-processo-resultado". Os indicadores que, respectivamente, melhor exemplificam a aplicação desse modelo nas estratégias de avaliação em saúde bucal, são:
- A)** número de cirurgões-dentistas, organização da demanda e redução no índice CPO-D.
 - B)** definição de clientela adscrita, disponibilidade de equipamentos e melhoria no acesso.
 - C)** quantidade de insumos disponíveis, incremento na cobertura e agenda de trabalho.
 - D)** aumento na higiene dentária, acolhimento e salas de espera adequadas.