



Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Técnico em Saúde Bucal 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: _____



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

ABORTO, ASSUNTO DE HOMENS

Conrado Hübner Mendes
Doutor em Direito e professor da USP

- 1º Dias atrás, a Irlanda promoveu histórico referendo para legalização do aborto no país. O resultado teve apoio de 66% dos eleitores. Foi o ponto culminante de uma longa história de luta por direitos e igualdade, num país em que convicções religiosas sustentavam uma das leis mais restritivas à autonomia da mulher.
- 2º Há dois meses, o Instituto Guttmacher lançou um profundo relatório sobre a situação do aborto ao redor do mundo (*Abortion worldwide 2017: uneven progress and unequal access*). Entre os achados da pesquisa, apontou que as taxas de aborto caem em países desenvolvidos e se mantêm estáveis nos países em desenvolvimento; que a América Latina é a região com mais alta taxa anual de aborto (44 a cada 1.000 mulheres em idade reprodutiva) e com a mais alta taxa de gravidez indesejada (96 a cada 100 mulheres). Mostrou também que a taxa de aborto é similar entre os países que legalizaram e os que continuam proibindo a prática. Em suas palavras: "Restrições jurídicas não eliminam o aborto. Em vez disso, aumentam as chances de abortos inseguros, pois mulheres são compelidas a buscar a via clandestina".
- 3º Nem sempre o direito ao aborto é conquistado pela via legislativa ou pela do voto popular. Em muitos países, como Estados Unidos e Alemanha, foram tribunais de cúpula que deram esse passo. No Brasil, o episódio mais recente dessa longa história está no STF, no qual tramita ação que questiona a criminalização do aborto pelo Código Penal (Art. 124 e 126). Alega-se a violação de direitos fundamentais como dignidade, liberdade e igualdade, assim como a desproporcionalidade da medida. A ministra Rosa Weber, relatora do processo, convocou audiência pública para discutir o caso com a sociedade em breve. Os participantes serão selecionados por critérios de representatividade, *expertise* técnica e pluralidade.
- 4º Duas comissões da Câmara e uma do Senado se anteciparam ao STF e coorganizaram um seminário para debater o caso. O seminário ocorre enquanto escrevo este texto (30 de maio). Não poderei estar lá para opinar sobre os argumentos e símbolos ali presentes, mas uma olhada no perfil dos participantes dá indícios de como o assunto é tratado. O requerimento foi feito por 16 parlamentares, apenas uma mulher. Na programação, dos 24 participantes na mesa, apenas seis mulheres. Do ponto de vista profissional, uma mistura de políticos, representantes religiosos e alguns juristas. Nenhum especialista em política pública de saúde, nenhum cientista. O seminário tem lado único, e esse não é o do debate franco, que a audiência do STF promete realizar.
- 5º Dos minutos a que pude assistir, um participante dizia algo assim: "A criança dentro ou fora do útero tem o mesmo valor! Descriminalizado o aborto, teremos um cemitério de criancinhas!". Não duvido que ele esteja sinceramente preocupado com o valor da vida. Mas tem a responsabilidade de informar-se melhor sobre a principal lei social do aborto: na qual se criminaliza e se estigmatiza, a taxa de gravidez indesejada não se altera, a mulher permanece no escuro e o número de abortos só faz aumentar. A criminalização do aborto não dissuade mulheres. Orientação e cuidado, talvez.
- 6º Há infinitas posições morais e jurídicas em relação ao aborto e múltiplos arranjos institucionais para enfrentar o tema com respeito e competência. O debate público, contudo, não resiste ao contraste binário entre os pró e os contra, sem saber exatamente ao quê.
- 7º Quem descriminaliza não necessariamente legaliza. Quem legaliza não expressa aprovação moral. Quem aprova legalmente não incentiva nem está menos preocupado com a vida. Todos os países que descriminalizaram o aborto no mundo o fizeram por meio de políticas públicas complexas que não celebram o aborto, não subestimam a dimensão trágica da escolha nem ignoram a sacralidade da vida. Pelo contrário: tiraram o tema da esfera do crime e da punição e o trataram por meio de orientação, prevenção, acolhimento e procedimentos médicos seguros. Conseguiram reduzir, sem exceção, o número de abortos e de mortalidade materna. Como melhor proteger a vida?

MENDES, Conrado Hübner. Aborto, assunto de homens. *Época*. São Paulo, Editora Globo, nº 1040, Jun. 2018. [Adaptado]

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) caracterizar a atual situação do Brasil no que diz respeito à descriminalização do aborto.
- B) criticar os países que descriminalizaram o aborto sem promover debates com os setores da sociedade interessados no tema.
- C) opinar sobre as vantagens da descriminalização do aborto e da adoção de políticas públicas de orientação sobre o tema.
- D) relatar a experiência de países que descriminalizaram o aborto por meio da via judicial.

02. O título do texto

- A) contradiz informação presente no 4º parágrafo.
- B) apresenta duplo sentido não intencional, desfeito a partir da mobilização de conhecimentos linguísticos.
- C) contém duplo sentido intencional, percebido a partir da mobilização de conhecimentos de mundo.
- D) corrobora informação presente no 7º parágrafo.

03. Com base na leitura do texto, infere-se que

- A) a criminalização do aborto pode provocar o aumento do número de casos de gravidez indesejada.
- B) a descriminalização do aborto pode provocar o aumento do número de casos de gravidez indesejada.
- C) a criminalização do aborto pode provocar a diminuição dessa prática.
- D) a descriminalização do aborto pode provocar a diminuição dessa prática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) narração.
- B) descrição.
- C) argumentação.
- D) explicação.

05. A linguagem empregada no texto é

- A) exclusivamente denotativa e não condiz com o gênero discursivo em questão.
- B) predominantemente denotativa e está adequada ao gênero discursivo em questão.
- C) predominantemente conotativa e está adequada ao gênero discursivo em questão.
- D) exclusivamente conotativa e não condiz com o gênero discursivo em questão.

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

Entre os achados da pesquisa, apontou que as taxas de aborto caem em países desenvolvidos e se mantêm estáveis nos países em desenvolvimento; **que[1]** a América Latina é a região com mais alta taxa anual de aborto (44 a cada 1.000 mulheres em idade reprodutiva) e com a mais alta taxa de gravidez indesejada (96 a cada 100 mulheres). Mostrou também que a taxa de aborto é similar entre os países que legalizaram e os que continuam proibindo a prática. Em suas palavras: "Restrições jurídicas não eliminam o aborto. Em vez disso, aumentam as chances de abortos inseguros, **pois[2]** mulheres são compelidas a buscar a via clandestina".

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

- A) os dois-pontos são empregados para introduzir uma enumeração de itens.
- B) o ponto e vírgula poderia ser substituído por ponto.
- C) os parênteses poderiam ser substituídos por aspas.
- D) a primeira vírgula é empregada para marcar a antecipação de uma expressão.

- 07.** As aspas são utilizadas, no trecho, para
- A)** isolar um discurso direto.
 - B)** marcar uma ironia.
 - C)** sinalizar uma variedade linguística não padrão.
 - D)** evidenciar um discurso indireto.
- 08.** O elemento linguístico **[1]** funciona como
- A)** conjunção responsável por introduzir um complemento nominal.
 - B)** conjunção responsável por introduzir um complemento verbal.
 - C)** pronome responsável por antecipar uma informação.
 - D)** pronome responsável por retomar uma informação.
- 09.** No contexto em que surge, o elemento linguístico **[2]** estabelece com a oração anterior uma relação de
- A)** explicação, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “porque”.
 - B)** conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “portanto”.
 - C)** consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “consequentemente”.
 - D)** concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “embora”.
- 10.** São vocábulos acentuados pela mesma razão:
- A)** mantêm, audiência, quê.
 - B)** países, saúde.
 - C)** à, é, só.
 - D)** estáveis, público.

11. A Política Nacional de Saúde Bucal, denominada Brasil Sorridente, é um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, contribuindo para avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo na perspectiva de um modelo que dê conta da universalidade, integralidade e equidade. Nesse sentido, uma das principais linhas de ação do Brasil Sorridente, é
- A) a reorganização da atenção básica em equipes de saúde da família – ESF.
 - B) a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.
 - C) a ampliação da rede de atenção em cinco redes prioritárias de saúde como estratégia de consolidação.
 - D) a implantação dos laboratórios regionais de próteses dentárias e de ortodontia.
12. A produção do cuidado em saúde implica a responsabilização dos serviços e dos trabalhadores da saúde em construir, com os usuários, a resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições de uma forma tal que não apenas se produzam consultas e atendimentos, mas que o processo de consultar e atender venha a produzir conhecimento, responsabilização e autonomia em cada usuário. De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, o desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal obedece a determinados princípios, além dos expressos no texto constitucional (Universalidade, Integralidade e Equidade). Esses princípios são:
- A) autonomia, ética, acesso, acolhimento, vínculo, compromisso e responsabilidade.
 - B) gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, compromisso e responsabilidade profissional.
 - C) gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional.
 - D) autonomia, ética, acesso, classificação de risco, vínculo, compromisso e responsabilidade.
13. O levantamento epidemiológico SBrasil 2010 teve os seguintes objetivos: conhecer a situação de saúde bucal da população brasileira urbana em 2010, subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e dos serviços junto ao Sistema Único de Saúde e manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal. Para alcançar esses objetivos, utilizou-se o
- A) índice de DAI para verificar oclusopatias em um grupo de adolescentes de 15 anos.
 - B) índice de Dean para verificar fluorose em um grupo de crianças de 5 a 12 anos.
 - C) índice de DAI para verificar oclusopatias em um grupo de crianças entre 5 a 12 anos.
 - D) índice de Dean para verificar fluorose em um grupo de crianças de 12 anos.
14. A aplicação tópica de flúor (ATF) visa à prevenção e ao controle da cárie, por meio da utilização de produtos fluorados (soluções para bochechos, gel-fluoretado e verniz fluoretado), em ações coletivas. Para instituir a ATF, recomenda-se levar em consideração a situação epidemiológica (risco) de diferentes grupos populacionais do local onde a ação será realizada. A utilização da ATF com abrangência universal é recomendada para populações expostas
- A) à água de abastecimento contendo altos teores de flúor.
 - B) à água de abastecimento sem flúor.
 - C) ao flúor na água há mais de 5 anos.
 - D) a um CPO-D menor que 3 aos 12 anos.

15. De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Nesse contexto, além da Unidade Básica de Saúde, são considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica:
- A) unidade básica de saúde ribeirinha e consultório de rua.
 B) unidade básica de saúde ribeirinha e unidade odontológica móvel.
 C) unidade odontológica móvel e consultório de rua.
 D) unidade odontológica móvel e unidade básica de saúde fluvial.
16. O flúor, quando ingerido em altas doses, pode ser tóxico e causar efeitos sistêmicos no organismo. Os principais sinais e sintomas da toxicidade aguda do flúor são náuseas, vômitos, distúrbios gastrointestinais, dor de cabeça, convulsões, alterações no sistema respiratório, dentre outros. Em relação a essa substância, a dose provavelmente tóxica (DPT) e a dose certamente letal (DCL), são, respectivamente,
- A) 5 mg de flúor/Kg de peso e 32-64 mg/Kg de peso.
 B) 0,5 mg de flúor/Kg de peso e 16-32 mg/Kg de peso.
 C) 5-10 mg de flúor/Kg de peso e 16-64 mg/Kg de peso.
 D) 2,5-5 mg de flúor/Kg de peso e 32-64 mg/Kg de peso.
17. A Política Nacional de Saúde Bucal tem como proposta a ampliação e a qualificação da assistência que sugere a organização do processo de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, a fim de resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e futuras perdas dentárias e outras sequelas. Para isso, os serviços precisam disponibilizar tempo de consulta suficiente e adequado à complexidade do tratamento. Em relação a essa organização, analise as afirmativas abaixo.

I	As atividades educativas e preventivas, no âmbito coletivo, devem ser executadas, preferencialmente, pelo pessoal auxiliar.
II	Para otimizar o atendimento, a hora-clínica do cirurgião-dentista deve ser maximizada, de modo que entre 75% e 85% das horas contratadas devam ser dedicadas à assistência.
III	O atendimento de urgência deve ser garantido, exclusivamente, nos Centros de Especialidades Odontológicas.
IV	A disponibilidade de recursos humanos deve estar adequada às condições de trabalho.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) II e IV. B) I e III. C) III e IV. D) I e II.
18. O conceito ampliado de saúde, definido no artigo 196 da Constituição da República, deve nortear a mudança progressiva dos serviços, evoluindo de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem o procura, para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas de recuperação propriamente ditas. As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde numa inter-relação permanente com as demais ações da unidade de saúde. Assim, as ações de promoção e proteção da saúde bucal compreendem
- A) a fluoretação das águas e a higiene bucal supervisionada.
 B) a higiene bucal supervisionada e o diagnóstico precoce das lesões.
 C) a aplicação tópica de flúor e o polimento corono-radicular.
 D) a raspagem corono-radicular e a reabilitação protética.

19. Educação em saúde compreende ações que objetivam a apropriação do conhecimento sobre o processo saúde-doença, incluindo fatores de risco e de proteção à saúde bucal. Objetiva também possibilitar ao usuário mudar hábitos, apoiando-o na conquista de sua autonomia. Em relação a educação em saúde bucal, analise as afirmações abaixo.

I	A atenção deve ser adaptada à situação epidemiológica, identificando e encaminhando os grupos de maior risco para atenção curativa individual, a fim de organizar fluxos para garantir o atendimento à população.
II	Os conteúdos de educação em saúde bucal devem ser pedagogicamente trabalhados, preferencialmente de forma integrada com as demais áreas, na forma de debates realizados exclusivamente na unidade de saúde.
III	As escolas, as creches, os asilos e os espaços institucionais são locais preferenciais para a realização de atividades educativas, sem excluir qualquer outro espaço onde os profissionais possam exercer atividades que estimulem reflexão para maior consciência sanitária e apropriação da informação necessária ao autocuidado.
IV	A atenção à saúde bucal deve considerar tanto as diferenças sociais quanto as peculiaridades culturais, ao discutir alimentação saudável, manutenção da higiene e autocuidado do corpo, considerando que a boca é órgão de absorção de nutrientes, expressão de sentimentos e defesa.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

20. O olhar centralizado na família requer mudança na prática das equipes de saúde e tem sido implementado a partir da Estratégia Saúde da Família desde 1994, promovendo intervenções personalizadas ao longo do tempo, a partir da compreensão da estrutura familiar. Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde é caracterizada por uma

- A)** atenção centrada na família, sendo necessário conhecer sua dinâmica e interação, além de assisti-la em suas necessidades, considerando-a como lócus básico de atuação e o ponto de atenção à saúde mais apropriado para o enfrentamento de situações ou enfermidades complexas e de difícil manejo.
- B)** prática profissional em que a família assume o centro do cuidado, sendo apreendida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de saúde uma compreensão do processo saúde/doença. Portanto, ao abordar o indivíduo doente, amplia-se a visão para um entendimento integral da saúde, sendo as ações estendidas ao coletivo.
- C)** equipe multiprofissional de saúde que busca conhecer a realidade das famílias atendidas por meio do cadastramento, do acompanhamento e da identificação de suas características, sendo irrelevante a criação do vínculo, pois o mais importante são as ações realizadas pelo dentista.
- D)** assistência centrada na pessoa doente, pois esta deve ser considerada como o membro mais importante da família e aquele que a equipe de saúde tem como foco principal de abordagem. Nesse contexto, a equipe multiprofissional organiza suas atividades preventivas realçando a autonomia do indivíduo.

21. O técnico em saúde bucal realiza, para todas as pessoas que moram no território de abrangência definido, ações de prevenção de doenças bucais e de promoção à saúde junto à equipe de saúde bucal. Nesse contexto, deverão ser acompanhadas principalmente aquelas pessoas em situação de risco. Considera-se situação de risco

- A)** aquela em que uma pessoa ou grupo de pessoas “corre perigo”, isto é, tem maior possibilidade ou chance de adoecer ou até mesmo de morrer.
- B)** aquela que viola direitos das pessoas com base em critérios injustificados e injustos, tais como, raça, sexo, opção religiosa, idade e outros.
- C)** aquela que está associada à baixa qualidade dos serviços oferecidos pelos profissionais.
- D)** aquela que reflete imensa insatisfação da população com o atendimento à sua saúde.

22. Raspagem é o procedimento que objetiva a remoção de placa bacteriana e cálculo das superfícies dos dentes. Dependendo da localização dos depósitos, a raspagem é feita por instrumentação supragengival e/ou subgengival. Em relação aos instrumentos manuais utilizados para raspagem, analise as afirmativas abaixo.

I	A parte ativa das curetas é uma foice em forma de colher com duas bordas cortantes curvas.
II	As curetas são instrumentos usados tanto para raspagem quanto para o debridamento radicular.
III	Um instrumento manual é composto por três partes: a parte ativa (lâmina), a haste e o cabo.
IV	As curetas são instrumentos com cortes transversais, de forma triangular, com uma ponta ativa pontiaguda.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.
B) I e III.
C) II e III.
D) II e IV.
23. Entre os instrumentais para raspagem, os principais são as curetas e as limas. Existem dois tipos de curetas, as universais e as de Gracey. As curetas de Gracey apresentam um só ângulo de corte entre 60 e 70°, chamado lâmina compensatória. As curetas de Gracey mais recomendadas são as de número
- A) 1-2, utilizadas em dentes posteriores.
B) 5-6, utilizadas em dentes anteriores e pré-molares.
C) 7-8, utilizadas na face distal de dentes anteriores.
D) 11-12, utilizadas na face distal dos dentes posteriores.
24. As anomalias dentárias são distúrbios no desenvolvimento dos dentes que podem levar à alterações na forma, no tamanho, no número ou na posição dos elementos dentários em relação ao padrão normal desses elementos. Uma dessas anomalias, é
- A) a fusão – quando dois dentes se unem, podendo haver a falta de um dente clinicamente.
B) a concrecência – quando um dente tenta se dividir, podendo originar duas coroas, havendo clinicamente um dente a mais.
C) a geminação – quando clinicamente os dentes podem estar normais e bem posicionados, sendo mais comum entre segundos e terceiros molares.
D) o *dens in dente* – quando muitos dentes envolvidos não se rompem ou podem ter irrupção retardada.
25. Epidemiologia é o estudo dos fatores que condicionam o surgimento e a distribuição de fenômenos ligados à saúde e à doença, visando melhor avaliar as condições de saúde da população. No Brasil, foram realizados quatro levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. Nesse contexto, o estudo de 2010 verificou as condições socioeconômicas e o acesso aos serviços de saúde, bem como os índices epidemiológicos de cárie, doença periodontal, fluorose, oclusopatias e
- A) edentulismo, traumatismo e câncer.
B) fendas labiopalatais e traumatismo.
C) edentulismo e traumatismo.
D) fendas labiopalatais, edentulismo e câncer.

- 30.** O prontuário odontológico é o conjunto de toda a documentação obtida durante o tratamento odontológico. Manter esse registro completo e atualizado demonstra eficiência técnica e administrativa do profissional. É de competência do auxiliar em saúde bucal e/ou do técnico em saúde bucal, junto ao cirurgião-dentista, o preenchimento e o arquivamento dos prontuários. Em relação ao prontuário, é correto afirmar:
- A)** possui valor de um elemento de prova que o cirurgião dentista tem para se proteger de processos tanto na área civil quanto na área criminal, devendo ser tratado como um simples preenchimento de ficha clínica.
 - B)** deve abranger todas as informações possíveis que o paciente relata ao profissional, exclusivamente na cadeira odontológica, evitando-se, assim, qualquer possibilidade de erro.
 - C)** pode ser elaborado por todo e qualquer profissional, não devendo ser modificado ou adaptado, mesmo que atenda a todas as exigências legais.
 - D)** é o melhor instrumento que o profissional tem para produzir as provas necessárias à sua defesa, desde que contenha os dados necessários e suficientes para prestar todos os esclarecimentos à justiça.
- 31.** A Equipe de Saúde Bucal (ESB), na Estratégia Saúde da Família, representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Além da universalidade, da equidade e da integralidade da atenção, fundamentam o processo de trabalho das ESB os princípios
- A)** do trabalho em equipe e interdisciplinar, da transversalidade, da dissociabilidade entre atenção e gestão, do protagonismo e da corresponsabilidade.
 - B)** do trabalho em equipe e interdisciplinar, do foco de atuação centrado no território-família-comunidade, da humanização da atenção, da responsabilização e do vínculo.
 - C)** da economia de escala, da qualidade, da suficiência, do acesso e da disponibilidade de recursos.
 - D)** do foco de atuação centrado no atendimento clínico, do protagonismo, do acesso e da disponibilidade de recursos.
- 32.** A equipe odontológica está sujeita a riscos biológicos em decorrência de sua exposição a uma ampla variedade de microrganismos presentes no sangue, nas secreções orais e orofaríngeas. Nesse contexto, entende-se por infecção cruzada
- A)** a sintomatologia em indivíduos ocorrida muitos anos após a infecção primária.
 - B)** a potencialidade de um indivíduo transmitir doenças para outros indivíduos saudáveis.
 - C)** a transmissibilidade dos microrganismos entre os pacientes e a equipe de trabalho, dentro de um ambiente clínico, sendo necessária uma fonte de infecção.
 - D)** a transmissibilidade dos microrganismos oportunistas quando ocorre a doença em indivíduos saudáveis, necessitando da existência de outra fonte de infecção.
- 33.** A Lei 11.889/2008 versa sobre as atribuições dos auxiliares e técnicos em saúde bucal. De acordo com essa lei, compete ao técnico em saúde bucal
- A)** auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas, exceto em ambientes hospitalares.
 - B)** participar da realização de estudos epidemiológicos, inclusive na categoria de examinador.
 - C)** realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas.
 - D)** realizar preparo cavitário e inserir materiais odontológicos na restauração dentária direta.

- 34.** Compete ao técnico em saúde bucal, segundo a Lei 11.889/2008, executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental e dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho. Uma das substâncias para desinfecção de alto nível utilizada em artigos e superfícies do consultório odontológico é o
- A)** álcool a 70%.
 - B)** ácido peracético a 0,2%.
 - C)** detergente enzimático.
 - D)** hipoclorito de sódio a 0,1%.
- 35.** Os cimentos ionoméricos apresentam uma série de vantagens que possibilitam sua utilização em diversas situações clínicas, podendo ser o material de escolha para procedimentos preventivos e auxiliar para a inativação da lesão de cárie, associado às técnicas de instrumentação manual não invasiva. Nesse contexto, são vantagens dos cimentos ionoméricos:
- A)** liberação de flúor, biocompatibilidade e coeficiente de expansão térmica menor que o do dente.
 - B)** adesividade à estrutura dental, liberação de flúor e coeficiente de expansão térmica maior que o do dente.
 - C)** liberação de flúor, biocompatibilidade e resistência à compressão.
 - D)** adesividade à estrutura dental, liberação de flúor e biocompatibilidade.